



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE REALEZA
CURSO DE LICENCIATURA EM QUÍMICA**

ALINE MENSCH

**OS DIVERSOS OLHARES ACERCA DO TRABALHO COM ALUNOS COM
HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO NA SALA DE AULA DE QUÍMICA**

**REALEZA
2015**

ALINE MENSCH

**OS DIVERSOS OLHARES ACERCA DO TRABALHO COM ALUNOS COM
HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO NA SALA DE AULA DE QUÍMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Química da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Licenciada em Química.

Orientador: Prof. Dr. Jackson Luís Martins Cacciamani

**REALEZA
2015**

DGI/DGCI - Divisão de Gestão de Conhecimento e Inovação

Mensch, Aline

Os diversos olhares acerca do trabalho com alunos com hiperatividade e déficit de atenção na sala de aula de Química/ Aline Mensch. -- 2015.

80 f.:il.

Orientador: Jackson Luís Martins Cacciamani.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Química Licenciatura , Realeza, PR, 2015.

1. medicamentos. 2. escola. 3. narrativas. 4. formação inicial e continuada de professores. 5. Educação Química. I. Cacciamani, Jackson Luís Martins, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

ALINE MENSCH

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Licenciado em Química da Universidade Federal da Fronteira sul.

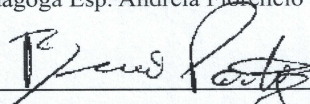
Orientador: Prof. Dr. Jackson Luís Martins Cacciamani

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 9 / 12 / 15

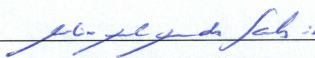
BANCA EXAMINADORA



Prof. Pedagoga Esp. Andréia Florêncio Eduardo



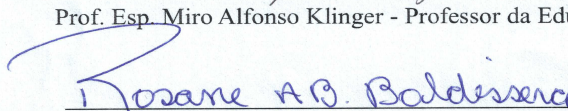
Prof. Dr. Bruno dos Santos Pastoriza



Prof. Ms. Julio Murilo Trevas dos Santos – UFFS



Prof. Esp. Miro Alfonso Klinger - Professor da Educação Básica



Profª. Esp. Rosane Aparecida Bedin Baldissera - Professora da Educação Básica

Dedico este trabalho a minha família, principalmente a minha avó Anitta,
que sempre me apoiou e do lugar onde estiver está me auxiliando
nesta jornada tão importante para mim!

AGRADECIMENTOS

Estudar em uma instituição pública não é uma possibilidade disponibilizada à todos, em primeiro momento agradeço por esta oportunidade obtida através da implantação da Universidade Federal da Fronteira Sul, mais especificamente no *campus* de Realeza.

A realização deste trabalho não seria possível sem a colaboração dos meus colegas do Projeto Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência – PIBID - subprojeto de Química, e os professores da Rede Estadual de Ensino participantes deste, os quais escreveram suas narrativas sobre meu tema de estudo, permitindo assim que fizesse o processo de análise destas histórias, respondendo às indagações e construindo conhecimentos. A partir delas tive diferentes aprendizados, que levarei no decorrer de minha vida.

Agradeço

Aos meus colegas de orientação coletiva, Aline Bonfanti, Maiara Fantinelli e Vinícius José Zuse, pela colaboração, troca de experiências, informações e sugestões, com certeza nossos encontros semanais foram muito importantes e tornam os trabalhos ainda mais ricos.

Aos demais colegas de turma, do curso de Química – Licenciatura, Cláudia, Edson, Juliana, Cleiton, Marcelo, Pamela e Vanessa, pois o apoio de cada um foi indispensável durante todo este caminho acadêmico, todas as histórias, alegrias e tristezas nos tornaram como irmãos, e são inesquecíveis, fico muito feliz por ter tido a possibilidade de conhecer e conviver com vocês, vou levá-los comigo por onde estiver e podem ter certeza, hoje um pedaço de vocês faz parte do que sou.

Aos meus professores, pela aprendizagem adquirida no decorrer do curso e pelo auxílio no processo de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, são pessoas brilhantes. Em especial aos professores Bruno Pastoriza e Julio Murilo Trevas, os quais estiveram presentes desde os primeiros anos da graduação e serviram como fonte de inspiração para optar pela área da Química, voltando-se a educação.

Aos meus pais, Silvino e Neli, por acreditarem em mim e me apoiarem para que fizesse minha graduação, incentivando nos momentos mais difíceis, quando muitas vezes a vontade de desistir foi maior. Busquei a formação no ensino superior pela vontade de sempre aprender mais, e por fazer parte da primeira geração de minha família a fazer um curso superior, da mesma forma que visando melhores condições financeiras futuramente.

A meu namorado Fernando Lucietto, pelo incentivo e colaboração durante esta etapa tão importante em minha vida, estando presente nos momentos bons e ruins, ouvindo meus lamentos e buscando me levantar quando foi necessário.

A meu irmão Alison, pelo apoio, participação e carinho, durante o processo de elaboração e desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, o qual foi fonte de inspiração e inquietude para o mesmo, participando também com sua narrativa.

A minha avó Annita, que ajudou a me criar, pelo carinho e apoio, pois estive de alguma forma em todos os momentos comigo, tenho certeza que estás muito feliz e este trabalho também é seu.

Aos meus amigos, em especial a Vanessa, Luís, Cristian e Danieli – minha irmã por consideração, companheiros para todas as horas, e que muitas vezes me viram com uma feição cansada, desanimada e estressada. Saibam que são muito especiais para mim e que agora o tempo será um pouco mais amplo.

Por fim, agradeço muito ao professor Jackson Luís Martins Cacciamani por ter me auxiliado em todo o processo de escrita e pesquisa, encantando-se juntamente comigo no tema, sendo também para mim uma fonte de inspiração. Com sua maneira simples, acolhedora e humilde me ensinou e cativou ainda mais sobre o ensinar e mostrou como tenho mais capacidade e força do que imaginava. Além disso, seu otimismo e flexibilidade tornaram possível desenvolver um ótimo trabalho, quando comparado ao pequeno espaço de tempo que tínhamos. Professor, da mesma forma que você, posso dizer que eu tenho um eterno orientador, pois sua sede de pesquisa não se esgota, e fico muito feliz com isso, pois tens passado para nós também, obrigada por tudo.

“A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de criar coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe”.

Jean Piaget

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) voltado para a pesquisa na área de ensino, na Licenciatura em Química da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Realeza, PR, procurou compreender diferentes olhares acerca do trabalho com alunos com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH). Estando este processo articulado com a proposta de análise de narrativas produzidas pelo grupo de professores e licenciandos do PIBID, subprojeto de Química. Estas histórias foram analisadas através da Análise Textual Discursiva (ATD) proposta por Moraes e Galiazzi (2007), a partir da qual emergiram três categorias finais: (1) A importância da Formação inicial e continuada de professores para trabalharem com as diversidades em sala de aula; (2) Intervenções para alunos com TDAH; (3) Papel dos pais de alunos com TDAH. Devido ao tempo disponível para elaboração da análise optamos por trabalhar no momento apenas com a categoria (1), a que surgiu com maior incidência. Assim, as aprendizagens construídas nos mostraram a importância de se ter a formação inicial e continuada de docentes, tanto para troca de informações, ampliação do conhecimento, elaboração de atividades diversificadas, dentre outros. Da mesma forma, possibilita uma maior compreensão para trabalhar com a diversidade em sala de aula, tornando a escola mais acolhedora e interessante para os alunos. O trabalho permitiu ampliar nosso conhecimento a respeito deste transtorno, assim como a necessidade de constante aprimoramento e as características da escola, se mostrando de grande valia pois será nosso campo de atuação profissional.

Palavras-chave: Medicamentos. Escola. Narrativas. Formação Inicial e Continuada de Professores. Educação Química.

LISTA DE SIGLAS

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;

ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção;

PIBID - Programa de Iniciação a Docência;

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados;

MEC - Ministério da Educação;

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consumo mensal de metilfenidato industrializado em Porto Alegre-RS entre 2009 e 2011.....	24
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Página da web que comercializa Ritalina [®] sem receita.....	23
Figura 2: Charge sobre prescrição da Ritalina [®]	24
Figura 3: Teia Conceitual do Processo Realizado.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: SNAP - IV, elaborado a partir do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição da Associação Americana de Psiquiatria.....	27
Quadro 2: Elaboração das Categorias Finais.....	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. ALGUNS ASPECTOS RELACIONADOS A HISTORICIDADE DA HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO.....	16
2.1 - METILFENIDATO – A RITALINA®.....	23
3. A ESCOLA E O TDAH.....	26
4. O QUE SIGNIFICA APRENDER?.....	30
5. CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	33
6. AS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS NA PESQUISA ACERCA DA HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO.....	37
6.1 - A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES PARA TRABALHAREM COM AS DIVERSIDADES EM SALA DE AULA.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	57
ANEXOS.....	70

INTRODUÇÃO

O ambiente escolar é formado por muitos e diferentes indivíduos, cada uma com suas características. Encontramos assim diferentes dificuldades de aprendizagem, as quais devem ser levadas em conta para contemplar a todos e promover a construção do conhecimento. O Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH) é visto como um deles, sendo assim identificado devido as características dos educandos e a falta de adequação de acordo com o padrão que é imposto pela realidade atual da escola no Brasil, bem como em outros países.

O TDAH teve seus primeiros estudos há mais de um século (MONTEIRO, 2006), recebendo diferentes denominações ao longo do tempo, como lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa (BARKLEY, CABRAL, 2006 *apud* MONTEIRO, 2006). Como somos professores em formação, torna-se importante compreender melhor sobre o tema, visto que faz parte do ambiente onde estaremos inseridos e auxiliará em nossas práticas. Tornando-se um tema rico para o trabalho de conclusão de curso (TCC), que neste caso almeja compreender as características e propor práticas que beneficiem tanto professores quanto alunos, pois está relacionado com todos os integrantes do ambiente escolar e familiar.

Na sala de aula o aluno com Hiperatividade e Déficit de Atenção, é visto em muitos casos como o educando com baixo rendimento ou que atrapalha as aulas. No entanto, é capaz de desenvolver excelentes trabalhos, basta somente construir o conhecimento de forma adequada, levando em conta suas características.

Ao pensar nesta temática destacamos inúmeros questionamentos, dentre as ações no organismo humano podemos indagar porque ocorre esta dificuldade e se ela é realmente causada por alterações neurobiológicas? Como funcionam os medicamentos no tratamento deste transtorno? Quais as consequências do consumo de medicamentos? Como outras práticas e acompanhamentos podem beneficiar este tipo de indivíduo? Quais atividades podem beneficiar a pessoa com TDAH? Qual o papel da alimentação para estas pessoas?

Da mesma forma, diversas perguntas surgem no que se refere a escola e ao ensino, tais como: O modelo de escola atual está condizente com a realidade em que vivemos? Será que os problemas relacionados com a aprendizagem estão ligados simplesmente às características

dos educandos ou ao modelo de escola? Quais as atividades podem melhorar a aprendizagem dos educandos?

Estimamos no decorrer deste período entender as indagações, ampliar o conhecimento, da mesma forma que fazer surgir diversas outras, devida a riqueza e importância que o tema apresenta. Tais questões contribuíram para a escolha dessa temática visando ser um assunto presente no cotidiano de muitas pessoas, e que é pouco discutido no que diz respeito a escola. Caliman (2010) propõe que o local onde se manifestam principalmente os sintomas característicos desse transtorno é o ambiente escolar. Isso nos leva a discutir a respeito das características da escola, bem como aspectos relacionados as metodologias adotadas, aos instrumentos propostos, as formas de avaliação realizadas, aos conteúdos abordados, enfim, a outros tantos aspectos que contribuem para construirmos processos de ensinar e de aprender mais consistentes e produtores de sentidos a todos aqueles envolvidos.

Um dos objetivos da pesquisa realizada com o TCC é tornar possível uma discussão a respeito do TDAH, compreendendo como ele está presente nas escolas. E a partir do conhecimento adquirido por meio de narrativas e análises bibliográficas, entender como a escola está organizada, assim como a forma como lida com essas questões que envolvem outros olhares acerca dos processos educativos.

Por fim, vale destacar o desejo de que este trabalho além de uma contribuição pessoal, por possuir TDAHs na família, e profissional possa auxiliar na resolução de muitas dificuldades de educandos e educadores na construção do conhecimento e na formação da escola que esteja ligada a realidade. Da mesma forma, torna-se importante pois este é um local onde estaremos em exercício constante da docência.

Tais estudos proporcionarão a construção de conhecimentos e saberes acerca da Hiperatividade e Déficit de Atenção, sobretudo na reorganização e ressignificação das práticas e planejamentos, mas para isso é também necessário uma compreensão histórica do problema para entender as suas causas, características e necessidades, por isso abordaremos na sequência aspectos históricos ligados a este transtorno.

2. ALGUNS ASPECTOS RELACIONADOS A HISTORICIDADE DA HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO

Atualmente temos uma gama de transtornos, presentes tanto na escola quanto no ambiente familiar, entre eles a Hiperatividade, o Déficit de Atenção e a união dos dois, que compreende o TDAH, o qual trazemos com mais ênfase neste trabalho. A nomenclatura do TDAH foi instituída em 1994 pela American Psychiatric Association, com a publicação da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV) (CORREIA, 2014, p.13).

Ao pensar neste transtorno, identificamos duas visões diferentes envolvidas: a estadunidense, que apresenta-se com mais ênfase nos dados literários; do outro lado, temos a ideologia francesa, que possui menos estudos e divulgação. A visão estadunidense refere-se ao consumo de medicamentos e a visão francesa salienta a potencialidade da terapia no processo.

Refletindo inicialmente sobre os estudos, percebemos a influência da mídia e das indústrias farmacêuticas no que se refere ao diagnóstico e medicalização. No Brasil a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), lança textos e tabelas bases para toda a população, tendo publicações específicas também para professores, assim como promove cursos sobre o TDAH e diagnóstico, de acordo com estudos feitos por Kaiser (2011), é patrocinada pelos laboratórios Novartis, Janssen Cilag e Shire, fabricantes dos medicamentos Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®] e Vevanse[®]. Por incrível que pareça, são medicamentos utilizados no tratamento de TDAH. A influência destas indústrias pode ser vista, por exemplo, nesta publicação:

O Brasil tem um prejuízo de aproximadamente R\$ 1.841 bilhões de reais por ano levando-se em conta apenas as consequências do TDAH não tratado naquela faixa etária (repetências escolares e atendimentos médicos de emergência por acidentes, aspectos amplamente documentados e confirmados na literatura científica nacional e internacional). Por outro lado, o tratamento com metilfenidato de curta-ação três vezes ao dia, como recomendado pela OMS, levaria a uma economia de R\$ 1.163 bilhões por ano. (ABDA, 2015)

Percebemos assim a falsa ideia de que o uso de medicamentos seriam a solução de todos os problemas, sem levar em conta a história de vida dos alunos, bem como os efeitos colaterais que são muitos e ainda a dependência destes medicamentos durante longos períodos. Apostamos num processo que envolve outras perspectivas, por exemplo, o apoio da terapia associados a arte, a música, ao teatro, dentre outros. Enfim, a potencialidade de diversas formas de linguagem que podem proporcionar outros caminhos nos processos de ensinar e de aprender. O Brasil é influenciado pelos EUA. A indústria de forma direta ou indireta está presente nas patologizações, buscando assim o aumento no lucro e exercendo o poder em relação ao consumo de medicamentos isso acaba sendo naturalizado.

A visão estadunidense, como pode ser visto em Monteiro (2006) surge em poemas presentes no livro “The Story of Fridgety Philip” escrito por Henrich Hoffmann no ano de 1845, O primeiro diagnóstico clínico de TDAH foi realizado pelo médico inglês George Still em 1902, momento este em que o profissional propõe ter uma causa hereditária ou relacionada a encefalopatia adquirida, tal fato vem se contrapor a ideia de criança mal educada, serelepe ou inquieta.

Na literatura médica por sua vez, Caliman (2010) relata que surgiu por volta da década de 50, lugar que para os ingleses passou a ser vista como Síndrome Hiperkinética, em casos de lesão orgânica, e os norte americanos a chamaram de hiperatividade (COSTA, 2004). Este é um dos pontos principais desta ideologia, pois trazem este transtorno como uma alteração no cérebro do indivíduo e que não possui nenhuma ligação com o meio onde estão inseridos. Contudo defendemos a ideia que somos sujeitos sócio-histórico-culturais (Vygotsky, 2009).

Couto *et al.* (2010) relatam que a partir dos anos 80, o TDAH passou a ser compreendida como uma doença neuropsiquiátrica que surge nos primeiros anos da infância persistindo até a idade adulta. Ela tem seu número de diagnósticos aumentado no decorrer dos anos. Segundo González *et al.* (2007), de acordo com a Associação Americana de Psicologia o TDAH atinge de 3 a 5% das crianças menores de 10 anos, ocorrendo com mais frequência no sexo masculino. Costa (2004) relata sobre a recorrência familiar mencionando que quando há algum TDAH na família, há uma probabilidade de 25% de familiares do mesmo grau também apresentá-lo, da mesma forma. Quando se tratando de gêmeos, havendo confirmação de um deles o outro tem de 80 a 90 % de chances de possuir o transtorno. Roman *et al.* (2002) apontam também para as questões genéticas, retratando recorrências familiares, a herança,

sendo assim, tem-se uma predisposição genética juntamente com questões neurológicas. Isso leva a complexidade dos estudos, aliado a isto pode-se levar em conta as questões sociais, as quais podem prejudicar ou melhorar o rendimento e os sintomas.

Couto *et al.* (2010) no que se refere aos sintomas traz três subtipos: o primeiro, com dificuldade de atenção; o segundo no qual predomina a impulsividade e o terceiro, que caracteriza uma combinação dos dois primeiros. Isso mostra a diferença entre as pessoas com este transtorno, assim como suas dificuldades. Outros autores discutidos por Couto e colaboradores tratam o TDAH como uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica ocorrida na área pré-frontal, subcorticais e límbicas do cérebro, o que é responsável por desencadear o sintoma de impulsividade nestas pessoas; já as insuficiências nos circuitos do córtex-frontal e amígdala, através da neurotransmissão das acetilcolinas provocam, por exemplo, os sintomas de esquecimento, distração e impulsividade. Os dados trazidos pelos autores defendem causas biológicas.

No que se refere ao tratamento após seu diagnóstico Couto *et al.* (2010) mencionam as intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, combinadas ou isoladas, no qual os últimos podem trazer efeitos colaterais. Tais tratamentos podem ser vistos de forma diferenciada, de acordo com o país, da mesma forma que profissionais com que se procura orientação. Para Wedge (2013), como é visto como uma causa biológica, o tratamento usado passa a ser por medicamentos.

A outra face de nossa discussão traz a ideia francesa, tida muitas vezes como psicanalítica, aonde considera-se o contexto em que o indivíduo vive. Na França de acordo com Wedge (2013), menos de 0,5% das crianças são diagnosticadas como TDAH e medicadas, os psiquiatras desse país classificam-no como causa psico-social, diagnosticando o problema como social e não cerebral. Buscando assim reparar o contexto em que a criança está inserida e não medicá-la, estes profissionais também procuram compreender questões nutricionais envolvidas, como os conservantes e alimentos que causam alergia, que estão presentes na alimentação cotidianamente.

Druckerman apud Wedge (2013), aponta para a diferença na forma de criar os filhos, na França há uma estrutura diferente, com horários previstos para a alimentação, se estabelecem limites aos filhos, que e então aprendem a ter o auto-controle. Isso de certa forma

sinaliza as diferenças culturais, sociais, políticas e educacionais entre países do continente americano e europeu.

No ano de 2015 a Alta Autoridade de Saúde da França, que é uma instituição independente e que apoia os sistemas de saúde daquele país reconheceu oficialmente o TDAH, porém o menciona como um problema interno ao indivíduo, que precisa ser resolvido com terapias, Há uso de medicamentos, porém investe-se em medidas educativas, caso estas não tenham efeito, combina-se aos medicamentos (RAMALHO, 2015). Como também salienta o Sistema Nacional de Produtos Controlados (SNGPC) (2012) que o mesmo deve ser um adjuvante, aliado a outras medidas de apoio.

Percebemos assim que nesse país os diagnósticos rápidos e imaturos não ocorrem com frequência em relação ao que acontece no Brasil. Na França buscam compreender o indivíduo e o ambiente que o cerca. Na identificação das causas dos problemas, procuram analisar se estes são oriundos dos locais, uma vez que caso isso seja coerente, procuram encontrar formas de sanar. Se houver alguma alteração no indivíduo não relacionada com meio, procura-se criar uma rede de apoio e em último caso recorre-se a medicação. Já nos EUA (Estados Unidos da América), a partir do grande número de diagnósticos, observa-se que o ambiente é deixado de lado e a pessoa passa apenas a ser o problema, desconsiderando assim a sua constituição sócio-histórica.

Salvadori e Luz (2015) são autores que contrapõem estas teorias, eles relatam que no padrão neurobiológico o indivíduo é tratado como tendo uma falha nos neurotransmissores, o que por sua vez justificaria suas características de Hiperatividade e Déficit de Atenção, já nos psicológicos por sua vez levam em conta fatores socioculturais e tempos de constituição psíquica como causadores do sintoma e que vão além de problemas orgânicos. Um fato que vem contribuir com esta última ideologia é trazida por Costa (2004) que menciona a década de 40 e 50, como momento de muitos casos de tratamentos medicamentosos que não fizeram efeito. Isso mostra como os fatores do meio onde o indivíduo convive são muito significativos e constitutivos na sua forma de interagir com o mundo. Contudo, o uso de medicamentos nem sempre resolvem o problema das crianças ou adolescentes com TDAH, pois isso gera uma dependência aos princípios ativos destes fármacos.

Ortega *et al.* (2010) relatam que com o passar dos anos o TDAH acabou sendo visto como um quadro psíquico e incurável, uma maneira ideal para explicar os fracassos. Tal

questão vem se contrapondo a ideia de diferenças, em aceitar que cada um tem seu tempo e suas características, sendo possível realizar-se, a partir de que não se deve ancorar-se nas dificuldades e sim nas qualidades, sabemos que é mais fácil dizer que não se consegue do que tentar. Esta ideia é tratada por Luengo (2010) que menciona a idealização de faixa padrão de indivíduos, sendo que os diferentes a esta devem ser tratados, pois possuem algum problema. Argumentamos que cada sujeito tem sua forma, tempo, limites e potencialidades no processo de aprender, pois nunca vamos encontrar numa sala de aula uma homogeneidade em relação as características dos alunos, pois cada um deles possui uma história de vida diferenciada.

A partir das informações analisadas tendo como base a visão estadunidense e francesa, observamos a necessidade de compreender as questões sociais e históricas do indivíduo, assim como as fisiológicas, ideia trazida por Luengo (2010) e Salvadori e Luz (2015), os quais mencionam a realidade em que as crianças crescem atualmente como um fator importante, onde tudo deve ser rápido, o consumo de comidas rápidas ou prontas é grande, tem-se o acesso a diferentes tecnologias e muitas vezes, opta-se pelo individualismo, a partir do qual as crianças deixam de desenvolver inúmeras atividades, deixando de se relacionar com outros e ao mesmo tempo deixando de gastar energia. Com isso elas não interagem, não inventam, posteriormente ficam inquietas por não descarregarem suas energias. Temos assim uma sociedade hiperativa, que gasta pouca energia e vive em constante mudança, relacionado a isso torna-se importante compreender como a escola leva em conta as características da sociedade atual tornando-se atrativa ou não para os alunos.

No Brasil, a partir das leituras utilizadas, podemos dizer que prevalece a visão estadunidense, havendo como tratam Ortega *et al.* (2010) um grande e crescente consumo de Ritalina, da mesma forma que maneiras de avaliação e diagnóstico, estes autores também mostram nosso país com um crescente aumento de consumo do metilfenidato, da mesma forma que os EUA, que por volta de 2008 consumiam cerca de 82,2% de todo o montante produzido no mundo, fato este que continua com porcentagens elevadas e extremas quantidades do medicamento.

Estas questões mostram que estamos seguindo a ideologia estadunidense, sendo então necessária uma discussão a respeito da medicalização, sua aplicabilidade, assim como outras formas de acompanhamento que beneficiam os TDAHs de formas menos invasivas, como fazem os medicamentos, assim como compreender o papel que a escola tem neste cenário.

Para uma melhor compreensão a respeito dos medicamentos, ação no organismo, indicações e contra-indicações, da mesma forma que sua viabilidade ou não, procuraremos fazer uma breve discussão a respeito da Ritalina[®], nome comercial do metilfenidato que possui grande consumo no Brasil.

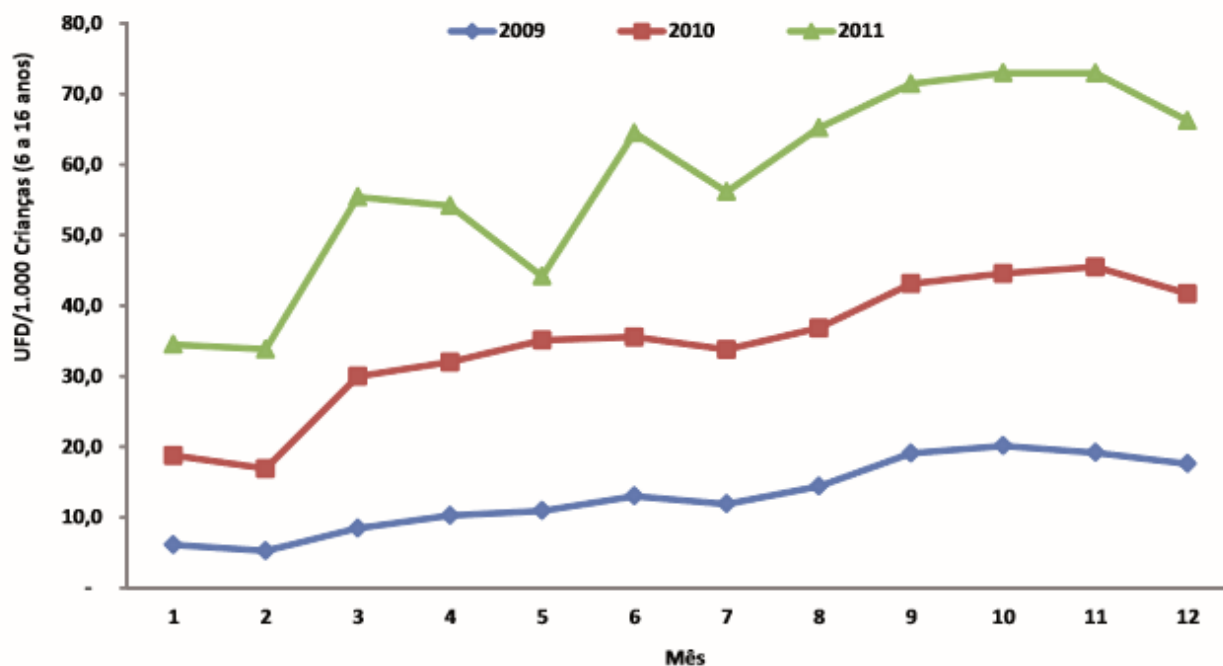
2.1 – METILFENIDATO – A RITALINA[®]

O uso de medicação para o tratamento de TDAH vem aumentando no decorrer dos anos, sendo os metilfenidatos os mais utilizados. No Brasil o medicamento mais consumido é conhecido como a Ritalina[®]¹. Este produto faz parte do grupo das anfetaminas, composto que possui ação estimulante em nível periférico e central, tendo um alto potencial de gerar dependência e seu mecanismo de ação assemelha-se ao da cocaína (MARCON *et al.*, 2012).

Dados referentes ao aumento de consumo metilfenidato no Brasil, pode ser analisado no gráfico a seguir, que mostra os valores em números de consumo em Porto Alegre - RS:

Gráfico 1: Consumo mensal de metilfenidato industrializado em Porto Alegre-RS entre 2009 e 2011.

¹ Nome comercial do produto, sendo o mais consumido no Brasil.



Fonte: SNGPC (2012).

O aumento gradativo de consumo no decorrer dos anos é percebido, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) (2012) relata que o gasto das famílias brasileiras na compra deste tipo de medicamento foi de aproximadamente 28,5 milhões de reais, um valor extremamente alto. O metilfenidato foi sintetizado por Leandro Panizzon, farmacêutico da empresa CIBA, hoje Novartis S/A, na Suíça, e patenteado em 1954, sendo a partir de então comercializado como psicoestimulante leve, indicado para diminuir a fadiga em idosos, tendo suas vendas alavancadas quando começou a ser usado no tratamento de TDAH, passando a ser o medicamento mais consumido no mundo para este tipo de tratamento, chegando ao Brasil em 1998 (BRANT e CARVALHO, 2012).

Estes autores ainda mencionam que o consumo dos psicoativos passaram a ter uma nova dimensão depois da guerra, onde a psiquiatria deixou de tratar somente a loucura e passou a medicar todos os tipos de manifestação de sofrimentos psíquicos, o que se mostra como um dos motivos para o aumento do consumo.

Segundo Barros (2009) este medicamento eleva o nível de alerta do sistema nervoso central, o que faz com que melhore a concentração, coordenação motora e controle dos impulsos. Tais características tem levado jovens universitários a utilizá-lo sem indicação médica, buscando melhorar o rendimento escolar (BARROS, 2009). Com as vendas na

internet, o acesso ao produto sem prescrição torna-se mais fácil, como pode ser visto a seguir, a partir de uma simples consulta com a frase chave “comprar Ritalina online, tem-se oportunidades. Segue o print de uma das páginas que vendem o produto sem receita médica:

Figura 1: Página da web que comercializa Ritalina® sem receita.

The screenshot shows a web browser window with the URL www.comprarsibutraminasemreceita.com/ritalina-sem-receita.html. The main heading is **COMPRAR SIBUTRAMINA SEM RECEITA** with the tagline *Os melhores medicamentos com a maior segurança estão aqui.*

On the left, a navigation menu lists various medications: Home, Sibutramina, Fluoxetina, Bromazepam, Rivotril, **Ritalina**, Eupropiona, Rothylnol, Viagra, and Depoimentos. Below the menu, it shows 'CONTADOR DE VISITAS' at 34086 and 'VISITANTES' with 19 online visitors.

The central product display is titled **RITALINA** and shows two options:

Product Name	Price	Buttons
RITALINA 10MG CX 30 COMP	R\$ 150,00	+ Frete <comprar> <calcular frete>
RITALINA 10MG KIT 3 CXS	R\$ 400,00	+ Frete <comprar> <calcular frete>

On the right side, there are logos for **achē**, **NOVARTIS**, **Roche**, and **Eurofarma**.

Fonte: Comprar Sibutramina sem Receita (2015).

Conforme a Convenção de Substâncias Psicotrópicas da ONU em 1971 este medicamento só pode ser vendido com receita especial, verificando-se assim o risco de dependência e abusos (BARROS, 2009). Brant e Carvalho (2012) citam que foram realizadas alterações em sua estrutura molecular, visando diminuir os efeitos negativos, mas salientam também para a possível dependência. Então, se ele gera dependência e assemelha-se com tais substâncias, não é prejudicial ao indivíduo?

De acordo com a Bula da Ritalina® 10mg da empresa Novartis Biociências SA (Anexo 1):

A Ritalina® pode dar resultado falso positivo em testes para o uso de drogas. Isto inclui testes utilizados no esporte.
 Este medicamento pode causar dopping.
 [...]

 Por quanto tempo tomar.
 Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Não o use mais, com mais frequência e por mais tempo do que o recomendado pelo seu médico. Se usado de forma inadequada, este medicamento pode tornar-se viciante.

Podemos então observar que pode gerar dependência e mostra-se no organismo como um entorpecente², é importante verificar então até que ponto ele apresenta-se como benéfico e como foi indicado, se houve ou não uma avaliação correta, buscando compreender as relações e/em os diferentes ambientes que o indivíduo está inserido.

Referindo-nos a medicação precoce, podemos analisar a imagem:

Figura 2: Charge sobre prescrição da Ritalina®



Médico: - Provavelmente a droga mais eficaz que eu poderia recomendar para os problemas de seu filho é Ritalina.

Criança: - Mamãe! Papai me disse que se uma pessoa estranha me oferecer drogas, eu deveria dizer "Não".

Fonte: Scarpinetti (2013)

² A dependência química não relaciona-se exclusivamente ao uso de entorpecentes, inúmeras pessoas são dependentes químicos de diferentes medicamentos, por exemplo, indivíduos que necessitam utilizá-los para controlar a hipertensão arterial ou diabetes.

Através desta charge é possível compreender que o médico, através de uma simples e rápida consulta não possui conhecimento suficiente para prescrever uma medicação que pode apresentar diversas consequências, ele não conhece o indivíduo. Para Marcon *et.al* (2012) a medicação torna-se uma forma mais rápida e eficaz para diminuir o sofrimento, potencializando a crença de que os medicamentos se mostram como uma fórmula para solução dos problemas, não verificando o contexto em que ocorre e suas possíveis consequências. Pois se um medicamento é indicado para Hiperatividade e Déficit de Atenção porque é contra-indicado para pacientes que sofrem de ansiedade, tensão ou agitação? E entre suas reações adversas comuns estão “angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação”(Anexo 1)? Ou seja, algumas das características dos TDAHs são reações que podem ocorrer, não apresentando melhoras neste quadro? Existem algumas discrepâncias, pois ao invés de controlar ou melhorar ele pode potencializar parte das características.

Luengo (2010) traz em discussão a importância das terapias, ao invés da exclusiva, alta e contínua medicação, como ocorre com muitas pessoas. Alguns detalhes do medicamento, aliado aos dados trazidos na discussão sobre o TDAH, percebe-se que o acompanhamento de diversos setores, psicólogos, terapeutas, entre outros, pode apresentar uma grande melhora, muitas vezes não sendo necessário a utilização de medicamentos, mostrando assim que o auxílio pode fazer com que o indivíduo se adeque as suas características e passe a melhorá-la com o decorrer do tempo.

Ao mesmo tempo, é importante levar em conta o ambiente em que ele está inserido, suas particularidades, e que este contexto e as pessoas inseridas também melhorem. A escola e seus integrantes também precisam compreender que cada um possui suas particularidades e precisa se adequar ou buscar formas de abranger a todos os alunos que a frequentam. Na sala de aula também precisa ser feito este movimento, planejando aulas que atendam as características dos educandos que estão naquela turma e levando em conta questões relativas ao aprender.

Buscando ampliar o conhecimento sobre a escola e sua diversidade, assim como o que é aprender e formas de trabalhar com alunos TDAHs, faremos uma discussão sobre estes fatores.

3. A ESCOLA E O TDAH

A sala de aula é um local onde há uma diversidade de pessoas, oriundas de diferentes locais e classes, cada uma com suas especificidades, sendo este um ambiente onde muitas dificuldades no ensino e aprendizagem se apresentam, porém é preciso compreender de fato se este problema está relacionado especificamente com o aluno ou esta instituição também encontra-se como uma das peças principais deste impasse.

A escola de acordo com Luengo (2010) induzida pelo capitalismo e pela industrialização passa a buscar a regulação social, ela seleciona e pune, da mesma forma que cria uma patologia para quem não segue seus moldes e conseqüentemente medicalizá-os, o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) (2014), evidencia que um grande número de crianças estaria sendo medicada e diagnosticada como TDAH, quando na realidade ocorre de outra forma isso.

Diagnósticos rápidos estão presentes e fazem este número elevar-se diariamente, como pode ser na citação vivenciada por Kaiser (2011), onde procurou um psiquiatra sendo que numa consulta de 23 minutos, mencionou que algumas vezes possuía dificuldade de se concentrar em coisas que não lhe interessavam, que não costumava concluir nos prazos e fazer a leitura de um livro até o fim. Houve o diagnóstico como TDAH, da mesma forma pode acontecer com crianças a partir de uma simples referência de professores, quando não ocorre o acompanhamento de diversos eixos e análise de diferentes ações em diferentes locais.

O questionário proposto pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) (2015), para preenchimento pelos professores, é um dos instrumentos que podem nos demonstrar isso, pois o educador não tem conhecimento suficiente para fazer o diagnóstico de um aluno, e também não o faz, porém tal material, assim como situações da rotina escolar pode impulsionar a uma rotulação ao aluno, um pré-julgamento, sem compreender os diferentes fatores ao qual ele está envolvido. Argumentamos que é necessário uma equipe multidisciplinar no sentido de propor um diagnóstico mais consistente. O quadro abaixo mostra esses aspectos que são bastante preocupantes no que se refere ao quadro proposto pela ABDA:

Quadro 1:SNAP - IV, elaborado a partir do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição da Associação Americana de Psiquiatria

	Nenhum pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos.				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em				

atividades de lazer de forma calma.				
14. Não para ou freqüentemente está a “mil por hora”.				
15. Fala em excesso.				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.).				

Fonte: ABDA (2015).

Para a interpretação do Quadro, segundo a ABDA (2015), pede-se para usar os seguintes critérios, onde de acordo com o quadro, 6 ou mais itens contidos devem ser sinalizados como bastante ou demais, sendo que se haver de 1 a 9 há mais sintomas de desatenção para a determinada idade. Para 10 à 18 existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade. Esta associação também cita que é importante verificar os sintomas, os quais são vistos na tabela, sendo que alguns devem estar presentes antes dos 7 anos de idade, em mais de um local, da mesma forma que deve-se analisar se existe algum outro problema relacionado a pessoa, pois os sintomas podem estar relacionados a este.

Tais questões não estariam relacionadas ao modelo de escola que temos na atualidade? O fato da criança mexer-se na cadeira ou com as mãos poderia ser que não está a vontade, ou simplesmente é contrária a organização das salas, que na maioria dos casos, continua em forma de fileiras; a criança interromper as conversas e jogos não seria o processo de formação do conhecimento e participação do indivíduo, pois se sentiu interessado, se questionando e buscando responder suas inquietações. Isso vem de encontro a SNGPC (2012), que menciona o uso de medicação para modificar a pessoa, tratando ele como problema, ao invés de modificar o ambiente, tratando assim problemas que na verdade não são de saúde (FERREIRA 2013).

Muitos alunos considerados como TDAH na verdade não se enquadram com o modelo atual de escola. Almeida e Bahia (2008) dizem que a indisciplina de muitos discentes na verdade estaria ligada à incapacidade que a escola possui de acolhê-los pois apresentam um perfil diferente do que elas possuem como ideal. Neste mesmo contexto temos Guimarães

(2003) que menciona em sua reportagem que a escola necessita se adaptar a realidade da sociedade, em que os alunos possuem o acesso a informação no computador, então, como um aluno que possui notebook, tablet ou smartpones terá interesse numa aula copiada? É necessário levar em conta as características da geração atual, caso contrário, serão diagnosticados mais TDAHs, pois os alunos continuarão inquietos e desatentos, sem prestar atenção.

Se levarmos em conta alunos com TDAH, com diagnóstico realizado de forma correta, recebendo acompanhamento, a inovação em sala de aula, assim como diferentes métodos, levará a um melhor interesse e participação, não só deles, mas sim da turma em geral. Eles podem ter dificuldade em um conteúdo ou metodologia, mas serem brilhantes em outras, então, a mudança é importante e urgente, pois ao medicar apenas levamos a concentrar-se em algo momentaneamente, sem muitas vezes produzir significado e interesse.

Para compreender melhor os processos de ensino e aprendizagem e propor diferentes práticas é importante entender o que é aprender, por isso trazemos um tópico destinado a esta discussão, utilizando a visão Vygotsky.

4. O QUE SIGNIFICA APRENDER?

Podemos mencionar que não aprendemos da mesma forma, no mesmo tempo e em mesma quantidade, visto que cada um possui suas particularidades. Diversos autores escrevem sobre isso, um deles é Vygotsky, de acordo com Basso (2000), para ele a criança nasce inserida na família, que é seu meio social, onde estabelece as primeiras relações, iniciando também o processo de linguagem, com o tempo ela vai adquirindo habilidades e conhecimentos, construindo sua independência.

Além das relações familiares, segundo Silva (2007), para Vygotsky o indivíduo também vai se constituindo através das interações, e a escola tem como papel proporcionar uma aprimoração dos conceitos que o indivíduo já possui, isso vai de encontro com as ideias de Freire (1996), onde deve-se levar em conta os conhecimentos dos educandos, fato este que quando utilizado também pode promover uma maior participação dos alunos.

Falkembach e Pires (2008), comentam acerca de Vygotsky que a cada nova aprendizagem a pessoa avança duas vezes no desenvolvimento, o que mostra a importância do professor, pois sabemos que ele é indispensável para este, promovendo assim uma melhor constituição do indivíduo, que vai ao encontro quando destacam que a aprendizagem pode ser considerada um processo social, onde a partir do desenvolvimento real, o que se sabe, até o desenvolvimento potencial, que é o que se pode aprender, tem-se o desenvolvimento proximal, este último que o indivíduo consegue fazer com o auxílio de alguém, neste caso o educador, mas que no futuro tal ação poderá ser desenvolvida sozinho.

No que se refere a ação do professor, Tezani (2006) relata que para Vygotsky ocorre a mediação entre o homem e o mundo o que possibilita o desenvolvimento das funções superiores, assim como argumenta a importância da interação entre quem aprende e quem ensina. Tal fato acontece na sala de aula, onde o docente busca realizar este processo durante a aprendizagem e sabe-se que o afeto e bom entrosamento entre as partes promove uma melhor aprendizagem. Falkembach e Pires (2008) fazem suas contribuições quando trazem a ideia de Vygotsky no que se refere a importância de brincar para a aprendizagem, a qual defendem por possibilitar a reprodução de experimentos e vivências, da mesma forma que é uma oportunidade de se relacionar com outras pessoas, assim é um ato que acrescenta no indivíduo

e chama sua atenção, fato este que será retratado mais adiante quando relatamos um pouco mais sobre esta prática tão rica para ser utilizada na sala de aula.

No que se refere ao aprender Química, Silva (2013) traz que um dos grandes empecilhos relatados está relacionado com a maneira de apresentar a matéria, que pode ser diminuído saindo da aula tradicional, passando a dinamizá-las, trazendo jogos, visitas de campo e levando em conta o cotidiano dos educandos, para ela deve-se cultivar as potencialidades do indivíduo, fazendo uma sequência crescente da complexidade. Salvadori e Luz (2015) no que se refere ao ensino para indivíduos com TDAH relata que são necessárias diferentes formas de exploração, estratégias de ensino que vão de encontro com as características dos educandos, assim como a flexibilização dos currículos. A partir disso, podemos perceber que formas de melhorar a aprendizagem estão relacionadas tanto com TDAHs quanto para melhorar o Ensino de Química, pois é necessário conhecer o aluno, buscar formas de envolvê-lo para promover a construção do conhecimento, propor atividades que sigam ao encontro com as características dos educandos, buscando caminhos que aumentem gradativamente a complexidade, fazendo com que a matéria possa ser compreendida.

Pode-se assim dizer que o educando aprende através das relações sociais, melhorando seus conhecimentos na escola, tendo o professor um papel de grande importância por fazer a mediação deste conhecimento, promovendo formas para que isto ocorra da melhor maneira, sendo os jogos uma forma de realizar este processo, pois chama a atenção e promove interação com outras pessoas, que pode aumentar mais a aprendizagem e auxiliar nas dificuldades.

Apesar dos acompanhamentos, os TDAHs possuem suas dificuldades, e estas devem ser levadas em conta na sala de aula, buscando planejar as aulas de forma que participem e aprendam, mostrando que é possível e que a Química, no caso, não é algo abstrato e de difícil compreensão, basta apenas encontrar caminhos apropriados. Pensando na forma de aprender, a ABDA (2012), menciona algumas práticas, como elogiar e fazer comentários positivos, promover processos de revisão, oferecer atividades diferenciadas e em grupo, utilizar diversos materiais pedagógicos aumentando assim o interesse do aluno, o desenvolvimento de respostas orais e ferramentas de lembretes e anotações, para o educando revisar o que foi visto, além de supervisionar e ajudar o aluno, entre outros.

Estas ações permitem um maior entrosamento entre o professor e o aluno, assim como do último com a aula, desencadeando uma melhor aprendizagem, no entanto, para melhorar os conhecimentos, assim como poder clarear como as atividades podem ser planejadas torna-se viável compreender o que é aprender, principalmente no que se refere a alunos com TDAH.

5. CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A proposta inicial que tínhamos para o projeto do TCC era elaborar narrativas com alunos e professores da rede estadual de ensino, onde dialogaríamos com os professores, equipe diretiva e pedagógica da escola e poderíamos trazer informações das salas de aula, podendo assim entender o olhar de professores e alunos no que se refere ao ensino de Química e as dificuldades de aprendizagem, mais especificamente no que se refere a educandos diagnosticados com TDAH. Ao longo do processo, devido ao tempo disponível para realização, modificamos a metodologia, sempre buscando compreender formas que produzam sentidos nos processos de ensinar e de aprender Química dos alunos com Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH).

Propomos que os integrantes do projeto do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) do subprojeto de Química da nossa universidade, construíssem narrativas onde contariam histórias vividas com alunos na escola ou até mesmo outros lugares e, caso não tivessem tido esta vivência, quais seriam as propostas que elencariam para trabalhar com alunos que tem esta especificidade, visto que essa temática é uma das preocupações do nosso projeto de formação do PIBID.

O PIBID é um programa que oferece bolsas de iniciação a docência aos alunos das áreas das licenciaturas de cursos presenciais, no qual iniciam um vínculo com a rede pública de ensino, onde desenvolvem as mais diversas atividades (MEC, 2015). Pensando na amplitude deste programa, assim como o contato entre acadêmicos, professores do ensino médio e superior, bem como com alunos da rede pública, diversas histórias e ideias surgem, trazendo vivências importantes, os desdobramentos dessa pesquisa podem retornar ao espaço do PIBID no sentido de proporcionar diálogos acerca das compreensões da pesquisa. Vale lembrar que os integrantes do PIBID – Química, aos quais propusemos a construção destes textos são dois professores da Educação Básica, dois professores da Universidade Federal da Fronteira Sul, e os demais são estudantes de graduação do curso de Química – Licenciatura.

Optou-se pelas narrativas por proporcionarem uma abertura maior para escrever, além de possibilitar uma análise das atividades, assim como de busca por diferentes formas de aprendizagem para os educandos em relação ao tema que estamos investigando. Na análise

das histórias escritas utilizamos a Análise Textual Discursiva - ATD, que de acordo com Moraes e Galiazzi (2007) possibilita uma leitura com maior comprometimento, de forma profunda e rigorosa, ao mesmo tempo que possibilita ir além do objetivo, podemos então trazer mais dados e compreendê-los. De acordo com Moraes (2003) através das análises de textos almeja-se a compreensão a respeito, não comprovar ou refutar hipóteses, como ocorre em muitas pesquisas. Inicialmente é proposto a desmontagem do texto, onde ocorre o processo de unitarização, analisando detalhes e produzindo fragmentos e unidades de sentido. Depois são feitas as categorizações, onde se relaciona as unidades obtidas anteriormente, formando conjuntos ou unidades mais complexas. A partir destes dados propõem-se a produção de metatextos, onde buscamos uma compreensão do tema, utilizando para isso elementos que foram construídos ao longo da análise. Neste tipo de análise não há resultados previstos, pode-se elencar categorias *a priori*, ou seja, que busca-se compreender e se destaca antes mesmo de fazer a categorização.

Foram analisadas 7 narrativas, das quais elencamos as palavras-chave e construímos argumentos, conforme consta no Quadro 1, contido nos Apêndice A. A partir destes dados, os semelhantes foram agrupados em categorias e denominadas, levando em conta as características de suas ideias contidas no Apêndice B – Quadro 2, posteriormente, as que se assemelham também foram agrupadas, gerando as categorias finais, como mostramos no quadro a seguir:

Quadro 2 – Elaboração das Categorias Finais

Categoria Final	Categorias Iniciais
A importância da Formação Inicial e Continuada de professores para trabalharem com as diversidades em sala de aula	Formação inicial e continuada de professores
	Características dos educandos com TDAH em sala de aula
	Relação aluno, pais e escola
Intervenções para alunos com TDAH	Intervenções para alunos com TDAH
Papel dos pais de alunos com TDAH	Papel dos pais de alunos com TDAH
	Relação aluno, pais e escola

Fonte: Elaborado pela autora.

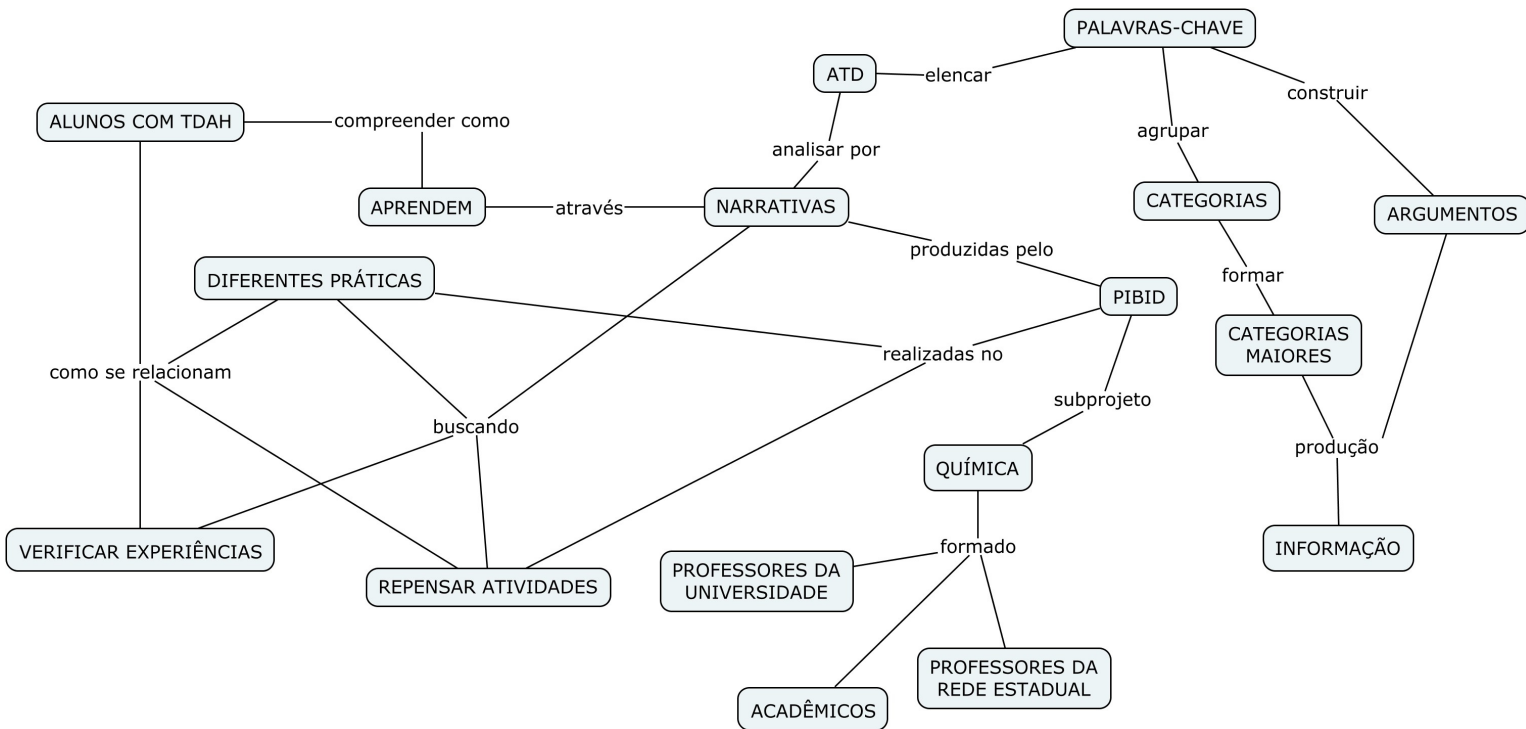
As categorias finais originaram temas centrais para discussões, porém por termos pouco tempo disponível para realizar a análise e discussão, nos propusemos neste momento a compreender com mais intensidade apenas uma delas, sendo “A importância da Formação Inicial e Continuada de Professores para trabalharem com as diversidades em sala de aula”, por ter maior incidência durante a categorização, além de estar relacionada com o momento acadêmico que vivenciamos, de formação, no qual também verificamos a necessidade de um aprimoramento continuado. As demais categorias também são de extrema importância, mas serão palco para estudos posteriores.

Ao realizar o processo de análise das narrativas foi preciso por várias vezes retomar o problema inicial e as perguntas, outras tantas modificá-las pois é um processo como traz Moraes e Galiuzzi (2006) em que se faz a releitura e reconstrução por várias vezes, até então se chegar a um final, que na verdade, caso tivéssemos a intenção poderíamos tomar novos rumos ou darmos sequência, pois não é algo acabado.

Tendo construído as categorias maiores e escolhido a que vamos enfatizar, iniciamos a elaboração do metatexto, que segundo Moraes (2003) é formado pela descrição e interpretação, onde utiliza-se teorias e o que foi compreendido, onde o autor também deve assumir mencionar seu ponto de vista, levar em conta seus argumentos, isso contribui no intuito de entendermos que esse processo é de construção, onde até finalizar não se sabe ao certo o resultado final, sendo que este também tem possibilidade de ser modificado.

Na sequência trazemos uma teia conceitual mostrando o processo realizado utilizando as narrativas do PIBID.

Figura 3: Teia Conceitual do Processo Realizado.



Fonte: Elaborada pela autora

Buscamos então elaborar nosso metatexto trazendo as informações que foram produzidas, almejando compreender a formação inicial e continuada de professores e a contribuição deste processo para a sala de aula no sentido de valorizar a diversidade contida nela, assim como para a alteração da visão de escola perante as diferenças e novas tecnologias.

6. AS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS NA PESQUISA ACERCA DA HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO

Neste espaço discutiremos a cerca da categoria “A importância da Formação Inicial e Continuada de Professores para trabalharem com as diversidades em sala de aula”, sendo a que surgiu com mais ênfase durante a categorização, a qual trabalharemos através das narrativas produzidas (com nomes fictícios), nossas discussões, problematizações e teóricos que estudam a respeito do tema.

6.1 – A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES PARA TRABALHAREM COM A DIVERSIDADE EM SALA DE AULA

O desejo de relacionar a pesquisa com TDAH surgiu de experiências familiares e que, estão relacionadas com a realidade que encontraremos na sala de aula ao desempenharmos nossa profissão, porém é um ponto que foi pouco abrangido durante a graduação, temos assim pouca formação a respeito deste tema, assim como de diferentes dificuldades de aprendizagem.

Ao realizar as pesquisas, observamos que a escola também possui um papel fundamental quando relacionado aos TDAHs, pois conforme o modelo que segue e as formas de ensino, acaba fazendo com que os alunos tenham baixo interesse e sendo diagnosticados incorretamente. Silva (2014) aponta que devido alguns problemas, que podem ser passageiros ou não promovem comportamentos agitados e afetam a concentração, fazendo com que se realizem falsos diagnósticos e rotulações.

Assim, a formação inicial e continuada apresenta-se como uma das possibilidades de proporcionar um maior conhecimento e aprimoramento dos professores, gerando consequentemente, uma reformulação da sala de aula, currículos e escola, pois estes profissionais são as peças principais, fazendo parte das gestões destas instituições.

Ao lermos e categorizarmos as narrativas encontramos a inquietação de Bianca, que salienta a falta de abrangência destes temas durante a graduação. Vejamos sua narrativa:

Estar em uma sala de aula é estar vulnerável para várias situações, relacionadas ou não aos comportamentos diferenciados de cada aluno. Durante a nossa formação em

alguns momentos pontuais ressaltamos alguns aspectos, dentre eles, a hiperatividade, problemas relacionados visão, audição, entre outros.

Neste sentido, os processos formativos nas universidades deveriam repensar seus currículos e buscar algumas alternativas para estas temáticas ao longo dos cursos. Pois muitas vezes, após formados, ou ainda, durante a graduação, vamos para a sala de aula e nos deparamos sem saber como preparar aulas, como agir em relação ao aluno, como avaliar.

Muitas vezes utiliza-se de metodologias diferenciadas, de forma que alguns alunos, podem entender este processo como uma forma de inferiorizar os seus conhecimentos. Assim muitas vezes em vez de ajudar o professor acaba causando um momento de mais preconceito e discriminação dentro da própria sala de aula.

Da mesma forma, muitos alunos não compreendem as suas limitações, tornando o processo mais dificultoso. Desta forma os próprios não conseguem enxergar pelas próprias características. Ou quando os pais não aceitam as limitações dos filhos, forçando-os a fazer determinadas atividades que não condizem com as características de cada um.

A educação em geral sempre terá desafios a suprir, a inclusão está presente em todos os meios da sociedade, porém muitas vezes não reconhecida, ou encoberta por tantos outros fatores. Cabe a nós, enquanto professores, buscar estudar mais sobre as diferenças, tentando entender o cotidiano de cada um, dentro das suas potencialidades e limitações.³

Ao analisar a narrativa de Bianca observamos que um dos argumentos que surge é a importância da reformulação dos currículos das graduações a partir das quais se tenham mais espaços para discutir estes temas, pois na maioria dos casos não se contemplam disciplinas que tratam das dificuldades de aprendizagem, características estas encontradas desde os momentos de estágio, o que em muitos casos pode causar desconforto e baixa aprendizagem, por não conhecer diferentes e melhores formas de trazer os conteúdos para sala de aula, a fim de envolver sua turma de uma forma geral.

Como menciona Guimarães (2003) o desafio da educação é a (re) adaptação de acordo com a realidade atual. Acreditamos que tal questão vem ao encontro com a formação inicial e continuada de professores, a partir da qual pode-se compreender melhor sobre as dificuldades e diversidades em sala de aula, o papel da escola e do professor de acordo com a atualidade, consistindo num momento de aprender sobre diferentes práticas, podendo assim serem desenvolvidas novas metodologias, visto que estas podem ser adotadas no sentido de repensarmos nossas propostas pedagógicas de acordo com a realidade.

Relacionado a isso temos as ideias de Custodio (2012), onde menciona que um dos desafios da escola é se adaptar e trazer para a sala de aula as transformações que o mundo vem oferecendo. Aliado a isso temos as contribuições de Bonzanini e Bastos (2009), que

³ As narrativas com fonte e espaçamento maior estão disponíveis no Apêndice D.

relacionam a melhora da educação, quando se referido aos profissionais, com formação básica, as condições em que estes estão inseridos e a sua formação continuada.

Pensando ainda na formação e atualização dos docentes, Mileo e Kogut (2009), relatam que estar em sala de aula na atualidade requer um profissional capacitado para trabalhar com os as realidades vividas. Para Bonzanini e Bastos (2009) este processo necessita dar respostas para os desafios encontrados na escola, relacionados também aos problemas tecnológicos e contemporâneos.

Desta forma, o professor pode ser visto como uma das grandes esferas para que a educação se modifique, e que, todos os alunos sejam tratados com igualdade e aprendam. Para isso é também importante repensar e modificar as práticas, a fim de termos profissionais melhor qualificados e que compreendam o espaço onde estão inseridos, principalmente os indivíduos que o compõem.

Quando pensamos na formação profissional para mudar as visões e modelos de escola, Araújo (2000) menciona que este, com as transformações dos princípios desta instituição possibilitam superar a visão homogênea, quando comparado as características de seus alunos, levando em conta sua diversidade.

Este fato pode ser observado na narrativa de Caroline, que aborda sobre a questão da heterogeneidade em sala de aula, observamos:

Caroline era licencianda e em seus estágios, tanto no Ensino Fundamental quanto no Ensino Médio, nunca teve alunos com TDAH. Já trabalhou com estudantes no ensino fundamental que tinham dislexia, disgrafia, dificuldade na leitura que frequentavam a sala de recursos, mas somente soube de suas características por traçar o perfil de cada estudante.

Caroline pensa que em uma turma poderiam ser elaboradas fichas, no intuito de que o professor conheça seu público e assim possa organizar seu trabalho. Como assim fizeste em um de seus estágios, nas fichas poderiam ter aspectos como dificuldades e deficiências, características psicológicas e atitudinais, problemas externos que tem prejudicado aprendizagem, tipo de abordagem é mais significativa na aprendizagem. Isso é uma proposta que não se constitui num exame da deficiência, mas ao trazer as limitações vislumbra as potencialidades dos sujeitos.

Caroline acredita que o professor precisa trazer para a sala de aula estratégias de ensino que atendam as necessidades desse público e, ainda, trazer discussões acerca dessa deficiência para a turma no sentido de que os colegas conheçam a seu respeito e valorizem a diferença em sala de aula. Ao mesmo tempo que propõe, para Caroline também é um desafio, por ter desconhecimento do que é TDAH e das características de uma pessoa que a possui. Ela vê outros colegas com a mesma angústia de não saberem lidar com esse público, mas acredita que isto não é um problema na sala de aula, como muitos discursos que perpetuam, mas a heterogeneidade que se constitui na sala de aula.

Verificamos de acordo com as palavras de Caroline a importância de trazer diferentes formas de aprendizagem para a sala de aula, a fim de contemplar a diversidade de sujeitos nelas contidas, da mesma forma, a necessidade de se trabalhar com as diferenças.

Ao pensar na ideia de diversidade dos alunos em sala de aula, Mantoan; Machado e Sartoretto (2008) afirma que é esta característica que promove o dinamismo e pode garantir o sucesso escolar. Percebemos a partir disso, que as diferenças vem a somar no processo de construção do conhecimento, pois cada um contribui com suas particularidades e ideias, que talvez o outro não a tenha tido, enriquecendo os diálogos, relações e a aprendizagem.

A valorização das diferenças vem contrariar o diagnóstico, tratamento e até mesmo a rotulação que muitos indivíduos caracterizados com dificuldade de aprendizagem recebem, como propõem Araújo (2000), quando defende que o enfoque deixe de ser o tratamento e sim a valorização.

Porém para abranger essa grande variedade de indivíduos, é preciso sair da aula tradicional, como visto por Mantoan; Machado e Sartoretto (2008, p.65) “O professor que ensina a turma toda não tem o falar, o copiar e o ditar como recursos didático-pedagógicos básicos”. Sendo assim, diferentes formas de ensino necessitam ser utilizadas, a fim de abranger a todos, conforme estes autores relatam que qualquer aluno é capaz de aprender, o que se alteram são o tempo e o caminho a ser percorrido para que isso ocorra, tendo o professor como função proporcionar um bom ensino e possibilitar ao aluno que escolha o que lhe interessa. A partir disso pode-se perceber que todos podem aprender, o que precisa ser pensado são os diferentes meios para proporcionar a aprendizagem.

Para Bonzanini e Bastos (2009) ao professor estar envolvido no processo de formação ele poderá fazer uma reflexão, rever os conhecimentos, se aperfeiçoar, seja nos conhecimentos, práticas ou metodologias, devido ao avanço tecnológico, as descobertas e evoluções o aprimoramento deve ser constante. Acreditamos que a formação dos professores possibilita um momento para relatos de experiências, de diferentes atividades, conversas sobre o que foi ou não realizado, assim como o que se mostrou positivo ou negativo no processo formativo, potencializando assim reconstruirmos os caminhos percorridos no processo.

Ao pensar nas diferentes formas de ensino e tempos de aprendizagem, vamos de encontro a narrativa escrita por Davi, educando diagnosticado como TDAH. Vejamos o que ele nos conta:

Num dia de calor fui a escola, acabou a luz e fomos para fora, aprendemos em forma de brincadeiras na matéria de Geografia. Penduramos o mapa numa árvore, a professora nos dividiu em grupos. Individualmente fomos a uma certa distância do mapa e a professora mandou escolher um parceiro do outro time, depois ela mandou achar o Paraná e sua capital... ela contou até três e fomos correndo, a dupla que achava primeiro ganhava das outras das duplas. Eu não consigo aprender quando as professoras só ficam falando dentro da sala. Em desenhos eu também aprendo melhor que falando. Em artes nós tivemos que interpretar uma música, ela colocou músicas diferentes sertanejas, gauchas, funk e eletrônicas.

Esta história nos leva a pensar nas diferentes formas que os alunos aprendem, na potencialidade do trabalho coletivo, do diálogo e das diferentes linguagens, assim como os benefícios e importância das interações em outros espaços e tempos. Percebemos que o simples fato da falta de energia levou uma provável alteração no planejamento da aula, mas que, para este aluno foi benéfico, sendo levado para outro espaço, com uma forma de aprendizagem diferenciada, certamente ele não aprendeu apenas conteúdos relacionados neste caso com a geografia, mas também do trabalho em equipe e ajuda, caracterizados como atitudinais.

Diferentes práticas, alterações em planejamentos são itens considerados importantes para se trabalhar em formações docentes. Vogt (2012) cita as reuniões pedagógicas como um espaço para serem discutidas e analisadas situações vivenciadas na escola, possibilitando a construção de parceria para que ocorra uma melhor aprendizagem. Isso mostra a importância de realizar este processo, buscando analisar diferentes atividades e qual forma promissoras.

Tais questões e objetivos da formação continuada vão de encontro as dicas propostas por Silva (2014) para trabalhar com TDAHs, como por exemplo, alternar os métodos de ensino, buscando gerar mais emoção e dotadas de criatividade, evitando práticas repetitivas e monótonas, além disso, fazer com que o aluno torne-se o ajudante ou exemplo durante o ensino, assim como a utilização de computadores e outras mídias. Mas ao mesmo tempo, tais sugestões são encontradas em Moran (2014) quando propõem, na sala de aula, sem especificações de “tipos” de alunos, utilizar a flexibilidade, projetos que partem do cotidiano, jogos, entre outras diversificações. Isso nos mostra que as atividades diferenciadas atendem a

todos e que, vários autores nos remetem a isso, basta apenas haver um aprimoramento e incentivo.

No que se refere ao uso de jogos, além de ser uma ocupação voluntária, tendo espaço, tempo e regras, promovendo diferentes emoções (HUIZINGA *apud* STRAPASSON, 2011), possibilita a aprendizagem, a coletividade, passando valores úteis para a vida e a sociedade. Batista *et al.* (2010) relata que eles permitem dinamizar as aulas, promovendo o interesse por parte dos educandos, assim como melhorando sua compreensão, sendo então uma forma de inovar dentro da sala de aula.

Pensando sobre os diferentes espaços, como também relatados na narrativa anterior, Moran (2014) propõem diferentes locais de aprendizagem, tornando qualquer lugar com potencialidade para proporcionar ensinamentos e conseqüentemente crescimento, que um possa aprender com o outro.

É possível através do texto destacar características que não chamam mais atenção dos educandos de uma forma geral, a escrita e a fala, isoladas, promovem cansaço e falta de vontade. Quando pensamos nas características dos TDAHs, elas vão em sentido contrário.

Camila também contribui com sua narrativa e diferentes formas de aprendizagem, observemos:

No ano de 2012 no mês de agosto participei do projeto PROE vinculado com a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Realeza-PR, no qual eram feitas oficinas em uma escola integral municipal de Realeza. Este processo foi importantíssimo na minha formação como professora e na minha experiência de vida. O trabalho desenvolvido com os alunos era muito divertido e era notório a participação dos mesmos nas oficinas. O que me marcou nesse processo foi um aluno do 1º ano dos anos iniciais. No início já haviam me avisado deste aluno, pela hiperatividade dele e seu déficit de atenção, mas não sabia se era constatado isso. No primeiro dia de aula com ele, ele atrapalhou muito a aula, não queria participar, tinha muita agressividade com seus amiguinhos. Fiquei literalmente assustada com a criança, pois nunca tinha passado por isso e nem se quer sabia como agir. Nesses meses que participei do projeto, tentei entender o aluno, conhece-lo, pensei em algo que o cativasse, que aquilo tomasse a sua atenção. Uma das coisas que percebia nele, o que era muito ruim, era o ciúme que ele tinha com as outras crianças, se eu estivesse conversando com algum aluno ele chegava e agredia a criança. Comecei então usar ele que sempre foi atenção, como atenção em todas as atividades. Foi muito difícil isso, confesso que fiquei pouco tempo para conseguir um resultado bom. A criança passava por muita dificuldade em casa, tinha muitos problemas psicológicos, tentei conversar muitas vezes com ele. Mas era muito difícil. Depois de ter passado por esse momento, sempre me pergunto como agir nessas situações? Como proceder?

Acreditamos que a experiência vivenciada por Camila no processo de interação entre Universidade e Escola possibilitou um contato inicial com seu campo de atuação e a ampliação de seus conhecimentos, vivencia esta que vemos ser essencial desde o ingresso na graduação, seja através de projetos, oficinas ou estágios, interagindo assim em diferentes locais e momentos da escola, porém este processo não é suficiente, apresentando-se a formação continuada como fundamental.

A utilização das oficinas certamente se mostrou como uma atividade diferenciada e trouxe mais significado para todos os alunos. Ao trazer o aluno para participar da aula, mostrar como ele é importante e como aquilo faz parte de sua realidade provavelmente apresentou-se como uma forma de obter uma melhor participação e conseqüentemente rendimento. Em muitos momentos os educandos, não somente os TDAHs podem se sentir como não pertencentes aquela proposta ou conteúdo que está sendo ensinado, desta forma trazê-los para a discussão é importante no sentido de conseguirmos interagirmos acerca da nossa proposta.

O comportamento agressivo da criança pode ser uma resposta aos estímulos e problemas vivenciados em casa, não necessariamente ele seria TDAH. Rita também relaciona algumas características destes educandos, vejamos o que ela nos conta:

As dificuldades em se trabalhar com crianças, adolescentes e jovens com Transtorno de Déficit de Atenção são, sem dúvida, uma tarefa árdua, requerendo do professor uma carga muito grande de tranquilidade e de compreensão; amar esse educando pode não ser uma tarefa tão fácil, mas essa tarefa pode tornar-se um pouco mais tranqüila se juntos, pais e professores, trilharem uma relação de cumplicidade. São muitos os obstáculos a serem vencidos na relação pais/ professores. De um lado os pais sentem-se intimidados, acreditando não serem capazes de ter conhecimentos necessários para orientar os professores, considerando-os como especialistas. Assim tomando também uma atitude de defesa. Do outro lado, estão os professores que mantêm a distância na falta de comunicação, um forte aliado para o fracasso do educando. Mas será que mudando essas atitudes podem resultar em algum resultado positivo? Goldstein e Goldstein afirmam que sim (1994 p.111). Segundo esses autores, “os pais devem estar dispostos a ter paciência para instruir os professores sobre os distúrbios de atenção da criança, adolescente e jovem e oferecer recursos, compreensão e apoio. Devem também ser muitos persistentes e não medir seus esforços para ajudar seu filho a obter sucesso na escola, transpor os obstáculos e assumirem compromissos, procurar conhecer quais tipos de intervenção podem ser executadas pelos professores e pelos educadores especiais. Essa parceria desencadeará um elo de confiança: os pais tornam-se participantes ativos e contribuintes, essenciais nas decisões da educação tomadas para seus filhos, cabendo aos professores o esforço na confiança e o respeito mútuo, trazendo, assim, benefícios na promoção possível da solução dos obstáculos.

Assim, também cabe aos pais lembrarem que o professor tem vinte ou mais alunos na classe para se preocupar e que o dia do professor não pode girar apenas em torno de seu filho, devendo dar ao professor o direito ou a liberdade de ter as mesmas reações emocionais negativas em relação à criança que eles, pais têm em casa. Eles não podem esperar uma paciência quase infinita do professor simplesmente porque ele foi treinado para educar. E, quando o professor manifesta suas frustrações, os pais devem tentar entender que ele está criticando a criança e não os pais. Admitindo ou não, o professor tem o direito de se irritar.

Um aluno inquieto, não pára, mexe com os colegas, não fica sentado na cadeira, não assume seus erros, mentira, mudança constante de humor, mesmo quando se encontra sentado está sempre inquieto, movimentando os braços, mãos ou pernas e não concentra para realizar atividades, acontecendo o mesmo com as atividades recreativas, não concentra em uma só.

Rita comenta em suas primeiras palavras o que se refere a afetividade e a forma de tratar os educandos com TDAH, Silva (2014) traz uma ideia semelhante, onde relata que a paciência é algo necessário para uma boa relação, porém nada com excessos, mantendo limites na sala de aula. Ao analisar tais questões, é importante salientar que as relações entre professores e alunos devem ser boas, sem distinção de alunos, pois isso faz a aprendizagem estar pautada num momento agradável e gerar uma melhor compreensão. Silva e Santos (2009) relatam que para que isso ocorra, é também necessário que o educador esteja de bem com ele próprio, gostando do que faz, assim terá mais auto-estima. Na narrativa a autora destaca que a falta de comunicação entre as partes promove também o fracasso escolar.

Kubata *et al.* (2012) relatam que o problema vivenciado atualmente na educação não é de inteira responsabilidade do professor, sendo necessário haver mudanças desde as bases e diretrizes, porém citam que uma grande melhora na convivência e na construção do conhecimento pode se originar a partir do professor. Fica expresso aqui a necessidade de constante formação e bom relacionamento entre os integrantes da sala de aula.

Acreditamos que Rita ao se referir ao treinamento de professores, na verdade se referiu ao fato dele possuir um conhecimento maior, ter recebido formação neste caso, não relacionado ao ato de treinar, como se fosse para aplicar ou realizar algo sem nenhuma altera

Assim como Rita, Letícia também relaciona o afeto que deve-se ter ao ser professor, ela também menciona sobre as características dos educandos com TDAH, vejamos:

Começo minha narrativa dizendo, que ser professor é um dom, que precisamos se sentir pertencente a essa profissão e ter muito amor pelo que escolhemos fazer. A história que quero contar aqui é quando estava no início da minha formação acadêmica, quando inicialmente consegui um estágio pela prefeitura para trabalhar em uma escola do município, a escola Menino Jesus. Foi um grande susto, e inicialmente parecia que tinha caído de pára-quadras na escola, mais fui me reconhecendo e aquilo foi despertando meu amor pela licenciatura. Minha primeira

turma foi um pré, onde meus alunos não sabiam nem ler, nem nada, apenas chorar. E como choravam me vi louca naquela sala, e com vontade de fugir. Mais além de professora me senti mãe daqueles pequenos, e com o tempo fui me aproximando por cada um, mais em especial um me chamava muito atenção, o menino Gabriel. Ele tinha um olhar fechado, agia como se fosse o único na sala, era teimoso, e não queria saber de nada com nada, e ainda fugia da sala todo dia. Com o tempo Gabriel foi ficando mais agitado que as outras crianças, e gostava de gritar muito. Na metade do ano ele foi embora da escola, seus pais levaram ele para outra cidade, por motivos dos seus trabalhos. Gabriel então terminou o pré em outra cidade. No início do ano quando abriram as matrículas para o primeiro ano, A vó de Gabriel voltou para refazer a matrícula dele, ficamos muito felizes pela volta dele. Gabriel iria morar com a vó porque seus pais não conseguiam cuidar direito dele, não conseguiam dar atenção suficiente que ele precisava. Quando iniciaram as aulas, e foi feito a distribuição de professores por turma, fiquei com a turma do primeiro ano que era minha turma do ano passado, por já estar bem próxima dos alunos continuei com ele. Quando recebi Gabriel na minha sala fiquei assustada, ele estava muito agitado, não conseguia se concentrar, não respeitava os colegas, nem a professora. Fugia da sala e aula, se trancava no banheiro e não queria mais sair de lá. Essa situação ocorreu várias vezes ate que ele agrediu uma professora, então a escola chamou a vó de Gabriel para conversar. A vó de Gabriel iria tentar conversar com ele, e com os pais dele, porém isso não resolveu porque os pais do menino não queriam cuidar mais dele. A escola então resolveu ajudar essa família, os encaminhando para um médico que os encaminharam para um psicólogo, Gabriel foi diagnosticado como aluno hiperativo, e começou um tratamento. Logo na primeira semana Gabriel já havia apresentado uma melhora de 50%, o que mais o preocupava era em contar para os amiguinhos que ele estava “doente”, mais em muitas conversas que tive com ele explicava que ele não era doente, que ele era igual a seus amigos, podia brincar, comer, fazer as atividades, igualzinho eles, e que não mudava em nada, com o tempo ele foi aceitando isso e não se importava mais por ter que sair da sala e tomar seus medicamentos, ou ate mesmo em falar que ia aos psicólogos. Gabriel hoje estuda no quinto ano, é um ótimo aluno, tira notas excelentes, e presta atenção totalmente na professora, consegue realizar todas as atividades, e além de tudo é um aluno carinhoso e atencioso. Além de todos os seus problemas, acredito que Gabriel também precisava um pouco mais de atenção de seus pais, e seus familiares, que a ausência disso o deixou assim. Acredito no potencial que a escola teve nesse processo todo, pois ajudou Gabriel e sua família, e foi nesse espaço tempo da escola que o menino conseguiu mudar, e ser uma pessoa melhor. E tenho a maior alegria de dizer que pude ajudar esse menino, e que participei desse processo todo, me apaixonando ainda mais pela minha profissão.

As palavras de Leticia nos fazem reconhecer sua afetividade com aquelas crianças, o que imaginamos perdurar até os dias atuais, visto que cada um deixa que convivemos contribui com algo para nós, com toda certeza essa relação melhorou as relações com os alunos.

Percebemos no texto de Rita e Leticia as características relacionadas aos TDAHs, como a falta de atenção, agitação, fatores estes que já relatamos anteriormente, através de atividades diversificadas levam o aluno a participar mais da aula, pois passa a se mostrar

interessante, mas como já dito, isso pode ser observado de uma forma geral, visto que agrada a todos.

Silva (2014) nos contribui neste contexto, pois relaciona estas características com a grande produção de ideias brilhantes, porém que muitos não sabem aproveitar, pois desvalorizam e procuram levar o aluno a fazer apenas o que e da forma que se deseja. Assim os alunos passam a ser travados e, por acreditarem ser diferentes dos demais, passam a acreditar que são inferiores e incapazes.

Imaginamos a partir da história que nos foi contado sobre Gabriel que ele teve problemas familiares, a falta de atenção dos pais, como relatado, pode ter ocorrido no decorrer do seu desenvolvimento, afetando suas emoções, mesmo que morava com elas poderia ter tido pouca presença, vivendo com poucos limites, isso talvez pudesse desencadear os sintomas semelhantes aos de TDAH. Uma das primeiras medidas a serem realizadas foi de prescrever medicamentos, o menino pode até ter apresentado de acordo com os padrões seguidos como tendo melhora, pois a partir do psicotrópico passou a fazer o que lhe foi pedido, mas será que isso realmente produzia significado?

Se pensarmos nas relações familiares, mesmo após estar morando com a avó, foram verificados os ambientes e relações, para assim compreender se isso não necessitava ser alterado? Pensamos que é importante compreender o contexto e procurar outras terapias, antes de utilizar a medicação.

A atitude de Letícia, ao buscar mostrar que o aluno era de fato igual aos demais consideramos como promissora, pois corresponde a valorização das diversidades. Certamente ao longo do tempo ele também conseguiu melhorar certos impulsos e utilizar mais suas potencialidades.

Outra história que conta a evolução de um educando é a escrita por Carlos, leiamos:

Em uma certa escola da região sudoeste do Paraná, um rapaz conhecido por seu apelido engraçado (PILHA), conviveu no terceiro ano do ensino médio com um problema de déficit de atenção e hiperatividade, e o rapaz era o seu melhor amigo que morava na casa da frente da sua e por coincidência estuda na mesma sala. O rapaz acompanhou todo o processo de evolução da hiperatividade na vida de seu amigo. Pois desde criança o amigo sempre foi bem hiperativo, principalmente quando realizavam atividades que detinham de concentração, por exemplo, a brincadeira de quebra cabeça, xadrez, banco imobiliário, ou até mesmo a leitura de Gibis.

O avanço na hiperatividade, foi quando o amigo começou ir na escola, pois seus pais não acreditavam que seu filho poderia deter de algum problema, e por isso tratavam o caso do seu filho como se fosse uma criança rebelde, e que apenas algumas varadas por dia o menino logo se endireitaria.

O rapaz que era dois anos mais novo que seu amigo hiperativo, sempre se preocupou muito com seu amigo, pois ninguém detinha de uma solução para o caso dele. Então quando seu amigo reprovou duas vezes seguida, a pedagoga da escola ficou muito preocupada, e sugeriu para a mãe do garoto que levasse seu filho até o psicólogo, pois no momento ele era o único profissional capaz de ajudar.

Então a mãe do garoto foi até o psicólogo com seu filho, e durante várias visitas foi constatado que ele possuía déficit de atenção e hiperatividade. A partir desse momento a escola e a família se uniram, para que o garoto pudesse voltar as suas atividades e melhorar o seu caso, pois já estava em um nível muito preocupante segundo a psicóloga.

Claro que o rapaz como melhor amigo, esteve presente em todo esse processo, sempre apoiando, e contribuindo tanto na sala de aula, como na vida social do garoto. Pois esse processo não é tão simples assim, onde a criança ou adulto que se consta esse tipo de caso, a sociedade e principalmente as pessoas que lhe cercam precisam estabelecer um respeito, e uma mão amiga para enfrentar esses momentos.

O garoto ainda se encontra como uma pessoa hiperativa, e com a ajuda de sua família e amigos, acredita um dia poder levar uma vida mais tranquila, assim como ele compreende como é com uma pessoa que não é hiperativa.

Nesta história, a importância da participação na família na escola, esta torna-se essencial para o bom desenvolvimento do aluno, pois ela pode auxiliá-lo e incentivá-lo. O acompanhamento de um psicólogo também é um elo importante nesta cadeia, pois ele pode auxiliar o educando tanto como ajudar o professor a desenvolver e acompanhar este educando. Tal fato é defendido por Silva (2014) que confirma esta união para ter um desenvolvimento satisfatório, assim como com orientadores educacionais e profissionais da área da saúde.

Tal comunicação é defendida por Machado e Cezar (2007) para haver a troca de experiências entre as partes, podendo ser superadas situações insatisfatórias, podendo-se saber o que acontece no outro ambiente. Vilarinho (2010) relata que esta relação promove a sensação de segurança e de importância, desencadeando assim melhores laços, tanto na escola quanto na família.

Concordamos com esta ideia, pois todos, tendo uma laço familiar mais forte, auxílio, isentivo, sente-se mais confiante e melhora o rendimento, indiferente de quem e onde seja. Da mesma forma, o educador estando melhor preparado, promove diferentes discussões e participações entre escola e família, por isso a importância de formação.

Após este processo de análise podemos observar alguns dos caminhos que levam a compreender a importância da formação inicial e continuada de professores, visando compreender, aceitar e promover melhores práticas para trabalhar com as diferenças em sala de aula. Ao mesmo tempo, isso vem de encontro a reformulação da escola e seus principais objetivos.

No tópico a seguir deixaremos nossas considerações referentes a este trabalho, destacando a aprendizagem adquirida no coletivo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado nesta pesquisa de TCC possibilitou diversas aprendizagens no que se relaciona ao ensino, a escola e aos professores. O uso de narrativas, que foram utilizadas durante este processo mostraram-se como instrumentos fundamentais para que partíssemos da realidade e pudéssemos dialogar com elas e diferentes autores que estudam a respeito.

As categorias que emergiram no processo de análise através da ATD, mostraram-se de grande relevância e sinalizaram em sua grande maioria para questões relativas a formação inicial e continuada de professores, visto que estes, de acordo com algumas das histórias, viam-se despreparados para trabalhar com as diferenças encontradas na sala de aula. Propomos então a realização de encontros para estudos e trocas de experiências, nos mais diversos eixos, visando melhorar as práticas educativas e possibilitando uma melhora na aprendizagem e da relação professor-aluno.

Com o desenvolvimento da pesquisa aprendemos muito sobre o TDAH, observamos que existem duas visões que estão mais presentes no mundo, sendo a estadunidense, que a relaciona com problemas neurobiológicos e enfatiza o tratamento com medicamentos, e francesa, que liga este transtorno ao contexto histórico-social do indivíduo e prioriza acompanhamentos ao invés de medicalização. Acreditamos, como também muitos autores, que para os alunos diagnosticados com TDAH, o acompanhamento multidisciplinar apresenta-se como uma peça chave para o desenvolvimento do indivíduo, da mesma forma que a medicação deverá ser utilizada apenas quando percebe-se que estes acompanhamentos não trazem melhoras e, a partir do uso, deve-se fazer um bom acompanhamento e ser retirado o medicamento assim que possível.

A partir deste estudo, modificamos a forma de pensar a escola e observamos a necessidade de utilizar diferentes formas e espaços de aprendizagem, buscando envolver mais os alunos e construindo de uma melhor forma o conhecimento, neste processo aperfeiçoamos nossa identidade docente.

Ao mesmo tempo, observamos a ideologia da escola, acreditando haver alunos ideais, a partir disso, defendemos que é preciso repensar este modelo levando em conta as diversidades das pessoas, assim como a época que estamos vivendo, onde a informação está

ao alcance de todos. Para isso, a categoria da formação inicial e continuada de professores mostra-se importante, pois a partir dela pode-se aumentar o conhecimento dos professores, tanto sobre metodologias de ensino, quanto a respeito das diferenças, promovendo assim aulas diferentes e uma aprendizagem envolvendo todos. Consequentemente, havendo aprimoramento dos docentes no que se refere a diversidade de pessoas presentes na sala de aula, o modelo de escola também vai se alterando.

Comprendemos assim, que os alunos com TDAHs, possuem inúmeras potencialidades, necessitando apenas encontrar diferentes formas com que este educando aprenda. Salientamos ainda, que ao ser dinâmico, o professor inclui uma maior quantidade de alunos, pois o ensino passa a ser mais atrativo e real, ou seja, criar e levar novas metodologias para a sala de aula melhora a aprendizagem de todos. Com isso recomendamos a implantação da formação inicial e continuada para o desenvolvimento de palestras e reuniões para troca de experiências entre os educadores.

Neste sentido, sinalizamos para trabalhos futuros englobando nossa pesquisa, no sentido de ampliar o conhecimento a respeito da necessidade da formação inicial e continuada de professores, da mesma forma que promovendo encontros, seja no ambiente do PIBID que foi palco de parte de nossas pesquisas, e também na escola pública, buscando trazer mais informações e conhecimentos, da mesma forma que promovendo a troca de informações.

Ao finalizar este processo, observamos que as inquietações relacionadas a como os alunos com TDAH aprendem, levantadas durante a elaboração do projeto de pesquisa do TCC, assim como as pessoais, foram alcançadas, sendo que este trabalho é amplo e procuraremos dialogar a respeito em outros diferentes momentos e espaços, pois o compreendemos como de grande valia.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Ritalina®:Cloridrato de Metilfenidato. ANVISA, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10716102013&pIdAnexo=1909485>. Acesso em: 10 de set. de 2015.

ALMEIDA, Jane Soares de; BAHIA, Norinês Panicacci. Sociedade, escola e educadores: uma parceria necessária para a construção da igualdade. **Revista Educação em Questão**, v.32, 133-151. 2008.

ARAÚJO, Ulisses Ferreira de. O Déficit Cognitivo e a realidade brasileira. **Unicamp**, 2000. Disponível em: <<http://www.ite.fe.unicamp.br/cursos/ep409/txt1.htm>>. Acesso em: 13 de nov. de 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Algumas estratégias Pedagógicas para alunos com TDAH**. 2012. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/dicas-sobre-tDAH/dicas-para-educadores/item/399-algumas-estrat%C3%A9gias-pedag%C3%B3gicas-para-alunos-com-tDAH.html>>. Acesso em: 20 de jun. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Brasil gasta mais de R\$ 1,8 bilhão por tratamento inadequado ao TDAH**. 2015. Disponível em: <[http://www.tdah.org.br/br/artigos/reportagens/item/1146-brasil-gasta-mais-de-r\\$-18-bilh%C3%A3o-por-tratamento-inadequado-ao-tDAH.html#sthash.gmvGxyvb.dpuf](http://www.tdah.org.br/br/artigos/reportagens/item/1146-brasil-gasta-mais-de-r$-18-bilh%C3%A3o-por-tratamento-inadequado-ao-tDAH.html#sthash.gmvGxyvb.dpuf)>. Acesso em: 23 de out. de 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Diagnóstico em Crianças**. 2015. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/sobre-tDAH/diagnostico-criancas.html#sthash.CnJgtrPY.dpuf>>, Acesso em: 21 de out. de 2015.

BARROS, Denise Borges. **Aprimoramento cognitivo farmacológico: grupos focais com universitários**. 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp111433.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. de 2015.

BASSO, Cintia Maria. Algumas reflexões sobre o ensino mediado por computador. **Linguagem e Cidadania**. [s.l]. edição n. 004, p. 1, dez. 2000. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/lec>>. Acesso em: 05 de jun. 2015.

BATISTA, Mariana B.; et al. A Utilização do Jogo Trilha Química como Ferramenta Lúdica para o Ensino de Química Orgânica. **CONEPI 2010**. Disponível em:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EFIUrSRFZT4J:connepi.ifal.edu.br/o_cs/index.php/connepi/CONNEPI2010>. Acesso em 13 de jun. de 2015.

BONZANINI, Taitiâny Kárita; BASTOS, Fernando. Formação Continuada de Professores de Ciências: Algumas Reflexões. **VII Enpec**. 2009. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/644.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. de 2015.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **BRATS**. Ano VIII nº 23, março de 2014- Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aa_d12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 15 de out de 2015.

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.42, p.623-36, jul./set. de 2012.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Volume 30, nº1, p.46-61, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000100005>. Acesso em: 01 de ago. De 2015.

COMPRAR RITALINA SEM RECEITA; [Sl.:Sn] 2015. Disponível em: <<http://www.comprarsibutraminasemreceita.com/ritalina-sem-receita.html>>. Acesso em: 20 de nov. de 2015.

CORREIA, Clarissa Tambara. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Entre diagnósticos e o desejado controle dos corpos**. TCC (graduação). Centro Universitário UNIVATE, Lajeado, 2014. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/716/1/2014ClarissaTambaraCorreia.pdf>>. Acesso em: 13 de nov. de 2015.

COSTA, Alessandra da Silva Bughi Corrêa da. **Algumas reflexões a cerca do TDAH e da psicanálise em crianças em idade de alfabetização**. Tese (Mestrado). Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: 2004. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/ALESSANDRA%20DA%20SILVA%20BUGHI%20CORREA%20DA%20COSTA.pdf>>. Acesso em: 13 de set. de 2015.

COUTO, Taciana de Souza; et.al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**. Vol 15 (1): 241-251.2010 Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174>>. Acesso em: 12 de jun. de 2015.

CUSTODIO, Cândida Maria de Sousa. A formação inicial do professor e a função da escola-campo de estágio: desafios e possibilidades. **IX ANPED Sul**, 2012. Disponível em: <<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1042/450>>. Acesso em: 13 de out. de 2015.

FALKEMBACH, Atos Prinz; PIRES, Eduardo. A Aprendizagem e o brincar de crianças com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. **Revista Digital**. Ano 12, nº 118, março de 2008, Buenos Aires. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd118/criancas-com-transtornode-deficit-de-atencao-hiperatividade.htm>>. Acesso em: 05 de jun. de 2015.

FERREIRA, Anna Rachel. A escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar. **Nova Escola**. Edição 263, JUNHO/JULHO 2013. Disponível em:< <http://revistaescola.abril.com.br/formacao/ritalina-escola-esqueceu-melhor-prevenir-remediar-tdah-752047.shtml>>. Acesso em 14 de ago. de 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONZÁLEZ, Eugenio; *et. al.* **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUIMARÃES, Roberto. A escola ideal: Criar um vencedor a qualquer custo ou um cidadão ético? Qual é o melhor sistema de ensino para seus filhos? **Revista Super Interessante**. Edição 189b, julho de 2003.

KAISER, Millos. Geração Ritalina. **Revista Trip** – online. 2011. Disponível em:<<http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html>>. Acesso em: 13 de nov. de 2015.

KUBATA, Laura, et al. A Postura do Professor em Sala de Aula: atitudes que Promovem Bons Comportamentos e Alto Rendimento Educacional. **Revista Eletrônica de Letras**, 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/VACINA/Downloads/421-1370-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VACINA/Downloads/421-1370-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 14 de nov de 2015.

LUENGO, Fabiolo Colombani. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. Luengo. – 1.ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p.

MACHADO, Lígia de Fátima Jacomini; CEZAR, Marisa Jesus de Canini. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças** - reflexões iniciais. Faculdade de Maringá, Instituto Paranaense de Ensino. Maringá, 2007. <Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/transtorno_de_deficit_de_atencao.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2015.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér; MACHADO, Rosângela; SARTORETTO, Mara L. As diferenças na Escola: ensino básico e superior; in_____ **O Desafio das Diferenças na Escola**. Maria Teresa Eglér Mantoan organizadora. Editora Vozes: Petrópolis, 2008, p.57-82.

MARCON, Carine, *et.al.* Uso De Anfetaminas E Substâncias Relacionadas Na Sociedade Contemporânea. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2,

p. 247-263, 2012. Recebido em: 22.04.2012. Aprovado em: 09.07.2012.< Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2012-02/11.pdf>>. Acesso em: 25 de out. de 2015.

MILEO, Thaisa Rodbard; KOGUT, Maria Cristina. A importância da Formação Continuada do Professor de Educação Física e a Influência na Prática Pedagógica. **IX Congresso Nacional de Educação -EDUCERE - 3º Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**. 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3000_1750.pdf>. Acesso em: 12 de set. de 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. PIBID – Apresentação. MEC, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pibid>. Acesso em: 28 de out. de 2015.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela Análise Textual Discursiva. **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2007. 224 p.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise Textual Discursiva: Processo Reconstrutivo De Múltiplas Faces . **Ciência & Educação**, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MONTEIRO, Maria Aparecida da Silva. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade no adulto (TDAH): perfil sócio-demográfico e estudo de genes candidatos**. Tese (Mestrado) USP, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde17022006-134108/pt-br.php>>. Acesso em: 06 de ago. de 2015.

MORAN, Jose. Novos modelos de sala de aula. **Revista Educatrix**, n.7, Editora Moderna, p. 33-37, 2014. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/modelos_aula.pdf>. Acesso em: 22 de nov. de 2015.

ORTEGA, Francisco, *et.al.*. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.499-512, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000300003&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 15 de out. de 2015.

RAMALHO, Elcio. França reconhece distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade. **RFI**, 2015. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/geral/20150304-franca-reconhece-disturbio-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>>. Acesso em: 14 de nov. de 2015.

ROMAN. Tatiana; et. al. Genes de Suscetibilidade no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol.24, nº.4, São Paulo Outubro de 2002.

SALVADORI, Cristiane Dias; LUZ, Renata Vanin da. Transtorno Déficit De Atenção E Hiperatividade: Implicações Psicológicas E Psicopedagógicas. **Revista Pós-Graduação: Desafios Contemporâneos** v.2, n. 2, jan. de 2015.

SCARPINETTI, Antonio. A ritalina e os riscos de um 'genocídio do futuro'. **Unicamp**, 2013. <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>>. Acesso em: 20 de nov. de 2015.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas - Tdah : Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. São Paulo : Editora Principium, 2014. 304 p.

SILVA, Antonia Pereira da . **A Importância dos Jogos/ Brincadeiras para a Aprendizagem dos Esportes nas Aulas de Educação Física**. Universidade de Brasília, São Luís, 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ceme/uploads/1381975809-Copia_de_Monografia>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

SILVA, Sonjenaria Guedes. As Principais Dificuldades na Aprendizagem de Química na Visão dos Alunos do Ensino Médio. **IX CCONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO IFRN, 2013**. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/>>. Acesso em: 10 de jul. de 2015.

SILVA, Thaís Coutinho de Souza; SANTOS, Marilane Santos. O Cotidiano da Sala de Aula: A Influência do Discurso Docente na Aprendizagem e na Constituição de Sujeitos. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 292-306, 2009. Disponível em: <<http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n2/23-POS-GRADUACAO-03.pdf>>. Acesso em: 17 de nov. de 2015.

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Boletim de Farmacoepidemiologia. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: Identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **SNGPC**, Ano 2, nº 2 | jul./dez. de 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigeo_2.pdf>. Acesso em: 14 de out. de 2015.

STRAPASON, Lísie Pippi Reis. **O Uso de Jogos como Estratégia de ensino e Aprendizagem da Matemática no 1º Ano do Ensino Médio**. Tese (Mestrado) - Santa Maria, RS, 2011. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/13/Lisie%20Pippi%20Reis%20Strapason_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>. Acesso em: 13 de jun. de 2015.

TEZANI, O jogo e os processos de aprendizagem e desenvolvimento: aspectos cognitivos e afetivos. **Educação em Revista**: vol 7, nº 1-2, 2006. Disponível em: <<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/educacaoemrevista/article/view/603/486>>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

VILARINHO, Maria Edilene. O desafio de Ensinar com Qualidade e Dinamismo. **Artigonal**, 2010. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/o-desafio-de-ensinar-com-qualidade-e-dinamismo-3162783.html>>. Acesso em: 18 de nov. de 2015.

VOGT, Grasiela Zimmer. Formação Continuada de Professores e Reunião Pedagógica: Construindo um Estado de Conhecimento. **IX ANPEDSUL**, 2012. Disponível em:

<<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1068/543>>
, Acesso em: 20 de nov. de 2015.

WEDGE, Merylyn. Por que as crianças francesas não têm Deficit de Atenção?. Equilibrando-me. 2013. Disponível em: <<http://equilibrando.me/2013/05/16/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/>>. Acesso em: 20 de nov de 2015.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução Paulo Bezerra. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009. 496p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 1 - Argumentos e palavras-chave elencadas para auxiliar no processo de categorização das narrativas.

Pseudo-nome	Palavras-chave	Argumentos
DAVI	Lúdico; Coletivo; Diálogo; Linguagem (desenho, música); Espaços.	O trabalho na sala de aula no sentido de contemplar as diferentes formas que os alunos aprendem, pode potencializar o trabalho coletivo, o lúdico, o diálogo e as diversas formas de linguagem, bem como oportunizando interações em outros espaços e tempos.
CAROLINE	Conhecer os alunos; Estratégias de ensino; Valorização das diferenças; Angústia - formação de professores/ formação continuada.	A formação continuada para professores possibilita um processo constante de aprimoramento, seja através de novos conhecimentos, quanto para replanejamento e repensar práticas já vividas, buscando assim um aperfeiçoamento.
RITA	Relação aluno, pais e escola; Falta de informação dos pais; Professor treinado para educar; Reações emocionais; Críticas a criança; Características dos educandos.	Os alunos com Hiperatividade e Déficit de Atenção apresentam características próprias, as quais devem ser levadas em conta ao planejar as aulas, visto que, ao ir de encontro com suas potencialidades e de maneira a chamar a atenção possibilitam um bom encaminhamento da aula e proporcionando a aprendizagem de todos. O professor possui vários e diferentes alunos, no entanto este precisa buscar alcançar a todos e, para melhorar suas práticas a formação continuada é uma boa opção. Um dos fatores que auxiliam tanto a escola, quanto o andamento da turma e dos educandos, a participação e apoio dos pais é de extrema valia.
BIANCA	Diversidade da sala de aula;	A graduação na maioria dos casos não contempla disciplinas que tratam de

	<p>Formação inicial e continuada; Metodologias de ensino; Preconceito; Auto-conhecimento dos educandos; Aceitação; Inclusão; Relação pais/aluno/escola.</p>	<p>dificuldades de aprendizagem, características estas encontradas desde os momentos de estágio, desta forma, é um dos desafios a serem implantados, devido sua importância ao possibilitar melhores práticas, diminuindo assim preconceitos, melhorando a aprendizagem e fomentando o desenvolvimento de novas metodologias.</p>
LETÍCIA	<p>Ser/ estar professora; Características do educando com TDAH; Relações familiares; Relação escola / aluno e família; Medicação e Acompanhamentos; Igualdade; Papel da escola e do professor.</p>	<p>Os medicamentos são muito utilizados no tratamento de TDAH, no entanto é preciso ser criterioso, pois muitas vezes o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, participação da família e da escola desencadeiam resultados relevantes, sem mesmo o uso de psicotrópicos. A relação familiar promove determinadas ações dos indivíduos, gera consequências, então, havendo um apoio ocorre também melhoras.</p>
CARLOS	<p>Criança rebelde; Falta de conhecimento dos pais; Escola; Reprovação; União família e escolares; Auxílio dos colegas em sala de aula; Acompanhamento de psicólogo.</p>	<p>Na escola como trazem muitos autores, é o local onde as características de TDAH se tornam mais visíveis. A participação da família na escola torna-se essencial para o bom desenvolvimento do aluno, pois ela pode auxiliá-lo e insentivá-lo. O acompanhamento de um psicólogo também é um elo importante nesta cadeia, pois ele pode auxiliar o educando tanto como ajudar o professor a desenvolver e acompanhar este educando</p>
CAMILA	<p>Integração Universidade - Escola; Oficinas; Rotulação; Agressividade; Falta de atenção; Participação</p>	<p>Trazer o aluno para participar da aula, mostrar como ele é importante e como aquilo faz parte de sua realidade podem se apresentar como formas de obter uma melhor participação e consequentemente rendimento.</p>

APÊNDICE B

Quadro 2 – Elaboração de categorias a partir das palavras-chave:

Categoria elaborada	Palavras-chave	Pseudo nome
Formação inicial e continuada de professores	Coletivo	Davi Caroline Rita Bianca Letícia Carlos Camila
	Linguagem (desenho, música)	
	Espaços	
	Conhecer os alunos	
	estratégias de ensino	
	valorização das diferenças	
	Angustia - formação de professores/ formação continuada	
	Professor treinado para educar	
	Reações emocionais	
	Críticas a criança	
	Diversidade da sala de aula	
	Formação inicial e continuada	
	Metodologias de ensino	
	Inclusão	
	Ser/ estar professora	
	Papel da escola e do professor	
	Reprovação	
	Integração Universidade - Escola	
Oficinas		
Características dos educandos com TDAH em sala de aula	Características do educando com TDAH	Rita Bianca Carlos Camila
	Preconceito	
	Auto-conhecimento dos educandos	
	Aceitação	
	Características dos educandos	
	Criança rebelde	
	Rotulação	

	Agressividade e falta de atenção	
	Participação	
	Lúdico	
	Coletivo	
	Diálogo	
	Linguagem (desenho, música)	
	Espaços	
Intervenções para alunos com TDAH	Medicação e acompanhamentos	Letícia Carlos
	Acompanhamento de psicólogo	
Relação aluno, pais e escola	Inclusão	Rita Bianca Letícia Carlos
	Igualdade	
	Escola	
	União família e escola	
	Auxílio dos colegas em sala de aula	
	Relação alunos, pais e escola	
Papel dos pais de alunos com TDAH	Falta de informação dos pais	Carlos Letícia
	Relações familiares	

APÊNDICE C

Quadro 3 – Formação das Categorias Finais (maiores) a partir das categorias iniciais:

Categoria Final	Categorias Iniciais	Autores
A importância da Formação Inicial e Continuada de Professores para trabalharem para trabalharem com as diversidades em sala de aula	Formação inicial e continuada de professores	Davi Caroline Rita
	Características dos educandos com TDAH em sala de aula	Bianca Letícia Carlos
	Relação aluno, pais e escola	Camila
Intervenções para alunos com TDAH	Intervenções para alunos com TDAH	Letícia Carlos
Papel dos pais de alunos com TDAH	Papel dos pais de alunos com TDAH	Carlos Letícia
	Relação aluno, pais e escola	

APÊNDICE D

Quadro 4 – Narrativas para consulta do leitor:

Bianca	<p>Estar em uma sala de aula é estar vulnerável para várias situações, relacionadas ou não aos comportamentos diferenciados de cada aluno. Durante a nossa formação em alguns momentos pontuais ressaltamos alguns aspectos, dentre eles, a hiperatividade, problemas relacionados visão, audição, entre outros.</p> <p>Neste sentido, os processos formativos nas universidades deveriam repensar seus currículos e buscar algumas alternativas para estas temáticas ao longo dos cursos. Pois muitas vezes, após formados, ou ainda, durante a graduação, vamos para a sala de aula e nos deparamos sem saber como preparar aulas, como agir em relação ao aluno, como avaliar.</p> <p>Muitas vezes utiliza-se de metodologias diferenciadas, de forma que alguns alunos, podem entender este processo como uma forma de inferiorizar os seus conhecimentos. Assim muitas vezes em vez de ajudar o professor acaba causando um momento de mais preconceito e discriminação dentro da própria sala de aula.</p> <p>Da mesma forma, muitos alunos não compreendem as suas limitações, tornando o processo mais dificultoso. Desta forma os próprios não conseguem enxergar pelas próprias características. Ou quando os pais não aceitam as limitações dos filhos, forçando-os a fazer determinadas atividades que não condizem com as características de cada um.</p> <p>A educação em geral sempre terá desafios a suprir, a inclusão está presente em todos os meios da sociedade, porém muitas vezes não reconhecida, ou encoberta por tantos outros fatores. Cabe a nós, enquanto professores, buscar estudar mais sobre as diferenças, tentando entender o cotidiano de cada um, dentro das suas potencialidades e limitações.</p>
Caroline	Caroline era licencianda e em seus estágios, tanto no Ensino Fundamental

	<p>quanto no Ensino Médio, nunca teve alunos com TDAH. Já trabalhou com estudantes no ensino fundamental que tinham dislexia, disgrafia, dificuldade na leitura que frequentavam a sala de recursos, mas somente soube de suas características por traçar o perfil de cada estudante.</p> <p>Caroline pensa que em uma turma poderiam ser elaboradas fichas, no intuito de que o professor conheça seu público e assim possa organizar seu trabalho. Como assim fizeste em um de seus estágios, nas fichas poderiam ter aspectos como dificuldades e deficiências, características psicológicas e atitudinais, problemas externos que tem prejudicado aprendizagem, tipo de abordagem é mais significativa na aprendizagem. Isso é uma proposta que não se constitui num exame da deficiência, mas ao trazer as limitações vislumbra as potencialidades dos sujeitos.</p> <p>Caroline acredita que o professor precisa trazer para a sala de aula estratégias de ensino que atendam as necessidades desse público e, ainda, trazer discussões acerca dessa deficiência para a turma no sentido de que os colegas conheçam a seu respeito e valorizem a diferença em sala de aula. Ao mesmo tempo que propõe, para Caroline também é um desafio, por ter desconhecimento do que é TDAH e das características de uma pessoa que a possui. Ela vê outros colegas com a mesma angústia de não saberem lidar com esse público, mas acredita que isto não é um problema na sala de aula, como muitos discursos que perpetuam, mas a heterogeneidade que se constitui na sala de aula.</p>
Davi	<p>Num dia de calor fui a escola, acabou a luz e fomos para fora, aprendemos em forma de brincadeiras na matéria de Geografia. Penduramos o mapa numa árvore, a professora nos dividiu em grupos. Individualmente fomos a uma certa distância do mapa e a professora mandou escolher um parceiro do outro time, depois ela mandou achar o Paraná e sua capital.... ela contou até três e fomos correndo, a dupla que achava primeiro ganhava das outras duplas. Eu não consigo aprender quando as professoras só ficam falando dentro da sala. Em desenhos eu também aprendo melhor que falando. Em artes nós tivemos que</p>

	interpretar uma música, ela colocou músicas diferentes sertanejas, gauchas, funk e eletrônicas.
Camila	<p>No ano de 2012 no mês de agosto participei do projeto PROE vinculado com a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Realeza-Pr, no qual eram feitas oficinas em uma escola integral municipal de Realeza. Este processo foi importantíssimo na minha formação como professora e na minha experiência de vida. O trabalho desenvolvido com os alunos era muito divertido e era notório a participação dos mesmos nas oficinas. O que me marcou nesse processo foi um aluno do 1º ano dos anos iniciais. No início já haviam me avisado deste aluno, pela hiperatividade dele e seu déficit de atenção, mas não sabia se era constatado isso. No primeiro dia de aula com ele, ele atrapalhou muito a aula, não queria participar, tinha muita agressividade com seus amiguinhos. Fiquei literalmente assustada com a criança, pois nunca tinha passado por isso e nem se quer sabia como agir. Nesses meses que participei do projeto, tentei entender o aluno, conhece-lo, pensei em algo que o cativasse, que aquilo tomasse a sua atenção. Uma das coisas que percebia nele, o que era muito ruim, era o ciúme que ele tinha com as outras crianças, se eu estivesse conversando com algum aluno ele chegava e agredia a criança. Comecei então usar ele que sempre foi atenção, como atenção em todas as atividades. Foi muito difícil isso, confesso que fiquei pouco tempo para conseguir um resultado bom. A criança passava por muita dificuldade em casa, tinha muitos problemas psicológicos, tentei conversar muitas vezes com ele. Mas era muito difícil. Depois de ter passado por esse momento, sempre me pergunto como agir nessas situações? Como proceder?</p>
Rita	<p>As dificuldades em se trabalhar com crianças, adolescentes e jovens com Transtorno de Déficit de Atenção são, sem dúvida, uma tarefa árdua, requerendo do professor uma carga muito grande de tranquilidade e de compreensão; amar esse educando pode não ser uma tarefa tão fácil, mas essa tarefa pode tornar-se um pouco mais tranquila se juntos, pais e</p>

professores, trilharem uma relação de cumplicidade.

São muitos os obstáculos a serem vencidos na relação pais/ professores. De um lado os pais sentem-se intimidados, acreditando não serem capazes de ter conhecimentos necessários para orientar os professores, considerando-os como especialistas. Assim tomando também uma atitude de defesa. Do outro lado, estão os professores que mantêm a distância na falta de comunicação, um forte aliado para o fracasso do educando. Mas será que mudando essas atitudes podem resultar em algum resultado positivo? Goldstein e Goldstein afirmam que sim (1994 p.111). Segundo esses autores, “os pais devem estar dispostos a ter paciência para instruir os professores sobre os distúrbios de atenção da criança, adolescente e jovem e oferecer recursos, compreensão e apoio. Devem também ser muito persistentes e não medir seus esforços para ajudar seu filho a obter sucesso na escola, transpor os obstáculos e assumirem compromissos, procurar conhecer quais tipos de intervenção podem ser executadas pelos professores e pelos educadores especiais. Essa parceria desencadeará um elo de confiança: os pais tornam-se participantes ativos e contribuintes, essenciais nas decisões da educação tomadas para seus filhos, cabendo aos professores o esforço na confiança e o respeito mútuo, trazendo, assim, benefícios na promoção possível da solução dos obstáculos.

Assim, também cabe aos pais lembrarem que o professor tem vinte ou mais alunos na classe para se preocupar e que o dia do professor não pode girar apenas em torno de seu filho, devendo dar ao professor o direito ou a liberdade de ter as mesmas reações emocionais negativas em relação à criança que eles, pais têm em casa. Eles não podem esperar uma paciência quase infinita do professor simplesmente porque ele foi treinado para educar. E, quando o professor manifesta suas frustrações, os pais devem tentar entender que ele está criticando a criança e não os pais. Admitindo ou não, o professor tem o direito de se irritar.

Um aluno inquieto, não para, mexe com os colegas, não fica sentado na cadeira, não assume seus erros, mentira, mudança constante de humor,

	<p>mesmo quando se encontra sentado está sempre inquieto, movimentando os braços, mãos ou pernas e não concentra para realizar atividades, acontecendo o mesmo com as atividades recreativas, não concentra em uma só.</p>
Letícia	<p>Começo minha narrativa dizendo, que ser professor é um dom, que precisamos se sentir pertencente a essa profissão e ter muito amor pelo que escolhemos fazer. A história que quero contar aqui é quando estava no início da minha formação acadêmica, quando inicialmente consegui um estágio pela prefeitura para trabalhar em uma escola do município, a escola Menino Jesus. Foi um grande susto, e inicialmente parecia que tinha caído de pára-quedas na escola, mais fui me reconhecendo e aquilo foi despertando meu amor pela licenciatura. Minha primeira turma foi um pré, onde meus alunos não sabiam nem ler, nem nada, apenas chorar. E como choravam me vi louca naquela sala, e com vontade de fugir. Mais além de professora me senti mãe daqueles pequenos, e com o tempo fui me aproximando por cada um, mais em especial um me chamava muito atenção, o menino Gabriel. Ele tinha um olhar fechado, agia como se fosse o único na sala, era teimoso, e não queria saber de nada com nada, e ainda fugia da sala todo dia. Com o tempo Gabriel foi ficando mais agitado que as outras crianças, e gostava de gritar muito. Na metade do ano ele foi embora da escola, seus pais levaram ele para outra cidade, por motivos dos seus trabalhos. Gabriel então terminou o pré em outra cidade. No início do ano quando abriram as matrículas para o primeiro ano, A vó de Gabriel voltou para refazer a matrícula dele, ficamos muito felizes pela volta dele. Gabriel iria morar com a vó porque seus pais não conseguiam cuidar direito dele, não conseguiam dar atenção suficiente que ele precisava. Quando iniciaram as aulas, e foi feito a distribuição de professores por turma, fiquei com a turma do primeiro ano que era minha turma do ano passado, por já estar bem próxima dos alunos continuei com ele. Quando recebi Gabriel na minha sala fiquei assustada, ele estava</p>

	<p>muito agitado, não conseguia se concentrar, não respeitava os colegas, nem a professora. Fugia da sala e aula, se trancava no banheiro e não queria mais sair de lá. Essa situação ocorreu várias vezes até que ele agrediu uma professora, então a escola chamou a vó de Gabriel para conversar. A vó de Gabriel iria tentar conversar com ele, e com os pais dele, porém isso não resolveu porque os pais do menino não queriam cuidar mais dele. A escola então resolveu ajudar essa família, os encaminhando para um médico que os encaminharam para um psicólogo, Gabriel foi diagnosticado como aluno hiperativo, e começou um tratamento. Logo na primeira semana Gabriel já havia apresentado uma melhora de 50%, o que mais o preocupava era em contar para os amiguinhos que ele estava “doente”, mais em muitas conversas que teve com ele explicava que ele não era doente, que ele era igual a seus amigos, podia brincar, comer, fazer as atividades, igualzinho eles, e que não mudava em nada, com o tempo ele foi aceitando isso e não se importava mais por ter que sair da sala e tomar seus medicamentos, ou até mesmo em falar que ia aos psicólogos. Gabriel hoje estuda no quinto ano, é um ótimo aluno, tira notas excelentes, e presta atenção totalmente na professora, consegue realizar todas as atividades, e além de tudo é um aluno carinhoso e atencioso. Além de todos os seus problemas, acredito que Gabriel também precisava um pouco mais de atenção de seus pais, e seus familiares, que a ausência disso o deixou assim. Acredito no potencial que a escola teve nesse processo todo, pois ajudou Gabriel e sua família, e foi nesse espaço tempo da escola que o menino conseguiu mudar, e ser uma pessoa melhor. E tenho a maior alegria de dizer que pude ajudar esse menino, e que participei desse processo todo, me apaixonando ainda mais pela minha profissão.</p>
Carlos	<p>Em uma certa escola da região sudoeste do Paraná, um rapaz conhecido por seu apelido engraçado (PILHA), conviveu no terceiro ano do ensino médio com um problema de déficit de atenção e hiperatividade, e o rapaz</p>

era o seu melhor amigo que morava na casa da frente da sua e por coincidência estuda na mesma sala.

O rapaz acompanhou todo o processo de evolução da hiperatividade na vida de seu amigo. Pois desde criança o amigo sempre foi bem hiperativo, principalmente quando realizavam atividades que detinham de concentração, por exemplo, a brincadeira de quebra cabeça, xadrez, banco imobiliário, ou até mesmo a leitura de Gibis.

O avanço na hiperatividade, foi quando o amigo começou ir na escola, pois seus pais não acreditavam que seu filho poderia deter de algum problema, e por isso tratavam o caso do seu filho como se fosse uma criança rebelde, e que apenas algumas varadas por dia o menino logo se endireitaria.

O rapaz que era dois anos mais novo que seu amigo hiperativo, sempre se preocupou muito com seu amigo, pois ninguém detinha de uma solução para o caso dele. Então quando seu amigo reprovou duas vezes seguida, a pedagoga da escola ficou muito preocupada, e sugeriu para a mãe do garoto que levasse seu filho até o psicólogo, pois no momento ele era o único profissional capaz de ajudar.

Então a mãe do garoto foi até o psicólogo com seu filho, e durante várias visitas foi constatado que ele possuía déficit de atenção e hiperatividade. A partir desse momento a escola e a família se uniram, para que o garoto pudesse voltar as suas atividades e melhorar o seu caso, pois já estava em um nível muito preocupante segundo a psicóloga.

Claro que o rapaz como melhor amigo, esteve presente em todo esse processo, sempre apoiando, e contribuindo tanto na sala de aula, como na vida social do garoto. Pois esse processo não é tão simples assim, onde a criança ou adulto que se consta esse tipo de caso, a sociedade e principalmente as pessoas que lhe cercam precisam estabelecer um respeito, e uma mão amiga para enfrentar esses momentos.

O garoto ainda se encontra como uma pessoa hiperativa, e com a ajuda de sua família e amigos, acredita um dia poder levar uma vida mais

	tranquila, assim como ele compreende como é com uma pessoa que não é hiperativa.
--	--

ANEXOS

Anexo 1 - Bula da Ritalina

RITALINA[®]**(cloridrato de metilfenidato)**

Novartis Biociências SA Comprimidos

10 mg

RITALINA[®]
cloridrato de metilfenidato**APRESENTAÇÕES**Ritalina[®] 10 mg – embalagens contendo 20 ou 60 comprimidos.**VIA ORAL****USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS****COMPOSIÇÃO**Cada comprimido de Ritalina[®] contém 10 mg de cloridrato de metilfenidato.

Excipientes: fosfato de cálcio tribásico, lactose, amido, gelatina, estearato de magnésio e talco.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**Ritalina[®] tem como substância ativa o cloridrato de metilfenidato. Este medicamento é um estimulante do sistema nervoso central.**Ritalina[®] é utilizada para o tratamento do Transtorno de *deficit* de atenção/hiperatividade.**

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) ou Transtorno hipercinético é um distúrbio de comportamento em crianças e adolescentes. Cerca de 3% das crianças sofrem deste transtorno, o que as torna incapazes de ficarem paradas e/ou se concentrar em tarefas por um determinado período de tempo. As crianças com esse transtorno podem ter dificuldades para aprender e fazer tarefas escolares. Elas podem frequentemente se tornar difícil de lidar, tanto na escola quanto em casa.

Se o paciente é uma criança ou se você for um adolescente, o médico prescreveu Ritalina® como parte de um programa de tratamento de TDAH, o qual incluirá também, usualmente, terapia psicológica, educacional e social. Se você tem alguma dúvida sobre como funciona a Ritalina® ou porque este medicamento foi receitado para você, pergunte ao seu médico.

Ritalina® também é utilizada para o tratamento da narcolepsia.

A narcolepsia é um distúrbio do sono. Pacientes com narcolepsia vivenciam repetidos ataques de sonolência durante o dia, mesmo após uma noite adequada de sono. A narcolepsia deve ser diagnosticada por um médico através do padrão registrado de sono-vigília.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA? TDAH

A Ritalina® age melhorando as atividades de certas partes do cérebro que são pouco ativas. A Ritalina® melhora a atenção e a concentração, além de reduzir comportamento impulsivo.

Narcolepsia

A Ritalina® alivia a sonolência diurna excessiva em pacientes com narcolepsia.

Monitoramento durante o tratamento com Ritalina®

Para ver se a Ritalina® está apresentando qualquer efeito indesejado, o médico irá verificar periodicamente as condições de saúde do paciente (por exemplo, pressão sanguínea, frequência cardíaca) e também vai acompanhar o crescimento de crianças que tomam a Ritalina®. Os testes de sangue serão realizados para monitorar a quantidade de células sanguíneas (glóbulos brancos, glóbulos vermelhos e plaquetas) caso o paciente tome a Ritalina® por um longo período.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

- Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes alérgicos (hipersensíveis) ao metilfenidato ou a qualquer outro componente de Ritalina® listado no início desta bula. Se você achar que pode ser alérgico, peça orientação ao seu médico;
- que sofrem de ansiedade, tensão ou agitação;
- que tenham algum problema da tireoide;
- que tenham tido problemas cardíacos, como ataque cardíaco, batimento cardíaco irregular, dor no peito (angina), insuficiência cardíaca, doença cardíaca ou se nasceu com problema do coração;
- que tenham pressão sanguínea muito alta (hipertensão) ou estreitamento dos vasos sanguíneos (doença arterial oclusiva que pode causar dor nos braços e pernas);
- que estiverem tomando um medicamento chamado “inibidor da monoamino oxidase” (IMAO), utilizado no tratamento da depressão ou tiver tomado IMAO nas últimas duas semanas (vide “Ingestão concomitante com outras substâncias”);
- que tenham pressão ocular aumentada (glaucoma);
- que tenham um tumor da glândula adrenal chamado feocromocitoma;
- que tenham fala e movimentos corpóreos incontroláveis (síndrome de Tourette) ou se qualquer outro membro da família for portador desta síndrome.

Se você acha que algum dos casos acima aplica-se a você, informe ao seu médico, sem tomar Ritalina®.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

A Ritalina® só poderá ser prescrita por um médico.

Siga todas as instruções do seu médico cuidadosamente, mesmo que sejam diferentes da informação geral contida nesta bula.

Ritalina® deve ser utilizada com cuidado se você:

- tem histórico de abuso de álcool ou droga;
- tem desmaios (epilepsia, convulsões, crises epiléticas);
- tem pressão sanguínea alta (hipertensão);
- tem qualquer anormalidade cardíaca (por exemplo, anormalidade cardíaca estrutural);
- tem qualquer outro problema cardíaco corrente ou passado;
- tenha ou teve qualquer distúrbio nos vasos sanguíneos cerebrais, por exemplo enfraquecimento da parede dos vasos sanguíneos (aneurisma), acidente vascular cerebral, inflamação dos vasos sanguíneos (vasculites);
- tem distúrbios mentais agudos que causam pensamentos e percepções anormais (psicose) ou excitação anormal, atividade aumentada e desinibida (mania aguda) – seu médico dirá se você apresenta estas doenças;
- tem sintomas psicóticos como ver ou sentir coisas que não estão presentes (alucinações);
- tem comportamento agressivo;
- tem pensamentos ou comportamentos suicidas;
- tem tiques motores ou se qualquer outro membro da família tenha tiques. Os sinais de tiques são difíceis de controlar, ocorre repetida contração em todas as partes do corpo ou repetição de sons e palavras.

Caso qualquer uma destas condições se aplicar a você, informe ao seu médico. O médico decidirá se você pode começar ou continuar a tomar Ritalina®.

Algumas crianças tomando Ritalina® por um período longo podem ter um crescimento mais lento que o normal, mas elas geralmente o recuperam quando o tratamento é interrompido.

Não há evidências que pacientes com TDAH fiquem viciados em Ritalina®, ou que eles tendam a abusar de drogas durante a vida. A Ritalina®, como todos os medicamentos que contêm estimulantes do sistema nervoso central, será prescrita a você apenas sob supervisão médica próxima e após diagnóstico adequado.

Ser submetido a uma cirurgia

Se você for submetido a uma operação, informe ao médico que você está em tratamento com Ritalina®. Você não deve tomar Ritalina® no dia de sua operação, se um determinado tipo de anestésico for usado. Isso ocorre porque há possibilidade de aumento súbito da pressão arterial durante a operação.

Teste para drogas

A Ritalina® pode dar resultado falso positivo em testes para o uso de drogas. Isto inclui testes utilizados no esporte.

Este medicamento pode causar doping.

Usar Ritalina® com alimento e bebida

Não ingira bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando Ritalina®. O álcool pode piorar as reações adversas de Ritalina®. Lembre-se que alguns alimentos e medicamentos contêm álcool. Ritalina® pode ser tomada com ou sem alimento.

Crianças e adolescentes

Ritalina® não é recomendada para crianças com menos de 6 anos de idade.

Dirigir e operar máquinas

A Ritalina® pode causar tonturas, sonolência, visão embaçada, alucinações ou outras reações adversas do sistema nervoso central, que podem afetar a concentração. Se você sentir estes sintomas, não deve dirigir veículos ou operar máquinas, ou envolver-se em qualquer outra atividade em que precisa estar atento.

Gravidez e lactação**- Gravidez**

Informe ao seu médico se você esta grávida.

A Ritalina® não deve ser usada durante a gravidez, a não ser que seja especificamente prescrita pelo seu médico.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

- Amamentação

Informe ao seu médico se você está amamentando. Não amamente durante o tratamento com Ritalina®. A substância ativa da Ritalina® pode passar para o leite humano.

Ingestão concomitante com outras substâncias

Informe ao seu médico ou farmacêutico se você está tomando ou tomou recentemente algum outro medicamento, incluindo fitoterápicos ou medicamentos isentos de prescrição.

Não tome Ritalina® se estiver tomando:

- um medicamento chamado “inibidor da monoamino oxidase” (IMAO, utilizado no tratamento da depressão) ou tiver tomado IMAO nas últimas duas semanas. Tomar um IMAO e Ritalina® pode causar um aumento súbito da pressão sanguínea (vide “Quando não devo usar este medicamento?” e “O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

É importante avisar o médico ou o farmacêutico se você estiver tomando algum dos seguintes medicamentos, uma vez que pode ser necessário alterar a dose ou em alguns casos parar um dos medicamentos:

- medicamentos que aumentam a pressão sanguínea;
- antidepressivos tricíclicos (utilizados no tratamento da depressão);
- agonistas alfa-2 como a clonidina (utilizada no tratamento da pressão alta);
- anticoagulantes orais (usados na prevenção de coágulos no sangue);
- alguns anticonvulsivantes (usados no tratamento de crises convulsivas);
- fenilbutazona (usado para tratar dor ou febre);
- medicamentos que influenciam no sistema dopaminérgico (usados para o tratamento da Doença de Parkinson ou psicoses).

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O produto deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas: comprimido branco, redondo, plano.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? Quando e como tomar Ritalina®:

Tome Ritalina® uma ou duas vezes ao dia (por exemplo, no café da manhã e/ou almoço). Engula o comprimido com

água.

Em alguns pacientes a Ritalina® pode causar insônia. Para evitar dificuldade em adormecer, a última dose de Ritalina® deve ser tomada antes das 18 horas, a menos que o seu médico tenha recomendado diferente.

O médico irá decidir a dose mais adequada de acordo com a necessidade individual do paciente e da resposta. Siga cuidadosamente as instruções do seu médico. Não exceda a dose recomendada.

Quanto tomar

Não altere a dose sem falar com o seu médico.

Se você tem a impressão de que o efeito da Ritalina® é muito forte ou muito fraco, fale com o seu médico.

Crianças

O médico irá dizer-lhe quantos comprimidos de Ritalina® dar para a criança. O médico irá iniciar o tratamento com uma dose baixa e aumentá-la gradualmente, conforme necessário.

A dose diária máxima recomendada é de 60 mg.

Adultos

O seu médico irá dizer-lhe exatamente quantos comprimidos tomar. A dose diária habitual é de 20 a 30 mg, mas alguns pacientes podem necessitar de mais ou menos do que isso.

A dose diária máxima recomendada é de 60 mg para o tratamento da narcolepsia e de 80 mg para o tratamento do TDAH.

Por quanto tempo tomar

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico.

Não o use mais, com mais frequência e por mais tempo do que o recomendado pelo seu médico. Se usado de forma inadequada, este medicamento pode tornar-se viciante.

O tratamento para TDAH varia na duração de paciente para paciente. Ele pode ser interrompido durante ou depois da puberdade.

O médico pode descontinuar a Ritalina® periodicamente para ver se ela ainda é necessária.

Se você parar de tomar a Ritalina®

Não pare de tomar Ritalina® sem falar com o seu médico. Pode ser necessário reduzir a dose diária gradativamente antes de parar completamente. Você vai precisar de supervisão médica após interromper o tratamento.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se uma dose de Ritalina® for esquecida, você deve tomá-la assim que possível. As doses remanescentes deste dia devem ser tomadas nos intervalos espaçados regularmente. Não tome doses dobradas de Ritalina® para compensar a dose esquecida.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Assim como outros medicamentos, a Ritalina® pode causar alguns efeitos indesejáveis, embora nem todas as pessoas os apresentem. Estes efeitos são, normalmente, leves a moderados e, geralmente, transitórios.

Algumas reações adversas podem ser sérias:

Informe ao seu médico imediatamente se você apresentar:

- inchaço dos lábios ou língua, ou dificuldade de respirar (sinais de reação alérgica grave);
- febre alta repentina, pressão arterial muito elevada e convulsões graves (Síndrome Neuroléptica Maligna);
- dor de cabeça grave ou confusão, fraqueza ou paralisia dos membros ou face, dificuldade de falar (sinais de distúrbio dos vasos sanguíneos cerebrais);
- batimento cardíaco acelerado; dor no peito;
- movimentos bruscos e incontroláveis (sinal de discinesia);
- equimose (sinal de púrpura trombocitopênica);
- espasmos musculares ou tiques;
- garganta inflamada e febre ou resfriado (sinais de baixa contagem de células brancas do sangue);
- movimentos contorcidos incontroláveis do membro, face e/ou tronco (movimentos coreatetoides);
- ver ou sentir coisas que não existem na realidade (alucinações);
- desmaios (convulsões, epilepsia, crises epiléticas);
- bolhas na pele ou coceiras (sinal de dermatite esfoliativa);
- manchas vermelhas sobre a pele (sinal de eritema multiforme).

Algumas reações adversas são muito comuns (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- dor de garganta e coriza;
- diminuição do apetite;
- nervosismo;
- dificuldade em adormecer;
- náusea, boca seca.

Algumas reações adversas são comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação;
- dor de cabeça, tonturas, sonolência;
- movimentos involuntários do corpo (sinais de tremor);
- alterações na pressão arterial (geralmente aumento), ritmo cardíaco anormal, palpitações;
- tosse;
- vômitos, dor de estômago, indisposição estomacal; indigestão; dor de dente;
- alteração cutânea, alteração cutânea associada a coceira (urticária), febre, perda de cabelo;
- transpiração excessiva;
- dor nas articulações;
- diminuição do peso;

- sentir-se nervoso.

Algumas reações adversas são raras (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- desaceleração do crescimento (peso e altura) durante o uso prolongado em crianças;
- visão turva.

Algumas reações adversas são muito raras (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- baixa contagem de glóbulos vermelhos (anemia), baixa contagem de plaquetas (trombocitopenia);
- atividade anormal, humor deprimido;
- fala e movimentos corporais descontrolados (síndrome de Tourette);
- função hepática anormal, incluindo coma hepático;
- câimbras musculares.

Outras reações adversas que ocorreram com outros medicamentos contendo a mesma substância ativa de Ritalina®:

Doenças do sangue: diminuição do número de células do sangue (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas).

Doenças do sistema imune: inchaço das orelhas (um sintoma de reação alérgica).

Distúrbios psiquiátricos: irritação, agressividade, alterações de humor, comportamento e pensamentos anormais, raiva, pensamentos ou tentativas de suicídio (incluindo suicídio), atenção excessiva ao ambiente, sentimento excepcionalmente animado, atividade aumentada e desinibida (mania), sentimento desorientado, alterações no desejo sexual, falta de sentimento ou emoção, fazer as coisas repetidamente, obsessão por alguma coisa, confusão, vício.

Distúrbios do sistema nervoso: fraqueza muscular temporária, perda da sensibilidade da pele ou outras funções do corpo devido a uma falta temporária de suprimento sanguíneo no cérebro (deficit neurológico isquêmico reversível), enxaqueca.

Distúrbios oculares: visão dupla, pupilas dilatadas, dificuldade para enxergar. Distúrbios cardíacos: parada de batimento cardíaco, ataque cardíaco.

Distúrbios vasculares: dormência dos dedos, formigamento e mudança de cor (do branco ao azul, depois vermelho) no frio ("fenômeno de Raynaud").

Distúrbios respiratórios: garganta inflamada, falta de ar. Distúrbios gastrintestinais: diarreia, constipação.

Distúrbios da pele: inchaço da face e da garganta, vermelhidão da pele, grandes manchas vermelhas na pele que aparecem algumas horas após tomar o medicamento.

Distúrbios músculoesqueléticos: dores musculares, espasmos musculares.

Distúrbios renais e urinários: sangue na urina.

Distúrbios do sistema reprodutor e da mama: inchaço das mamas em homens. Distúrbios gerais: dor no peito, cansaço, morte súbita.

Investigações: sons anormais do coração.

Se um desses efeitos ocorrerem, o médico deve ser avisado.

Se você perceber alguma outra reação adversa não mencionada nesta bula, por favor informe ao seu médico ou farmacêutico.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Se muitos comprimidos de Ritalina® forem acidentalmente tomados, vá imediatamente ao médico ou à emergência do hospital mais próximo. Informe ao médico em que momento foram tomados os comprimidos. Você pode necessitar de assistência médica.

Os sintomas de superdose são vômitos, agitação, dor de cabeça, tremores, espasmos musculares, batimento cardíaco irregular, rubor, febre, sudorese, dilatação das pupilas, dificuldade em respirar, confusão e convulsões.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

Dizeres legais
MS – 1.0068.0080

Farm. Resp.: Virginia da Silva Giraldi – CRF-SP 15.779

Registrado por:

Novartis Biociências S.A.
Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo - SP
CNPJ: 56.994.502/0001-30
Indústria Brasileira

Fabricado por:

Novartis Biociências S.A., Taboão da Serra, SP

® = Marca registrada de Novartis AG, Basileia, Suíça.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA.



